



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA

ESCUELA POST GRADO

MAESTRÍA MEDICINA BIOENERGÉTICA



“Efectividad de las Flores de Bach comparado con la administración de Midazolam oral en la Ansiedad Preoperatoria de pacientes entre 30-60 años en el Hospital de Camaná, Arequipa 2012”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRISTA EN MEDICINA
BIOENERGETICA:
GLORIA SILVANA MÁLAGA MADUEÑO

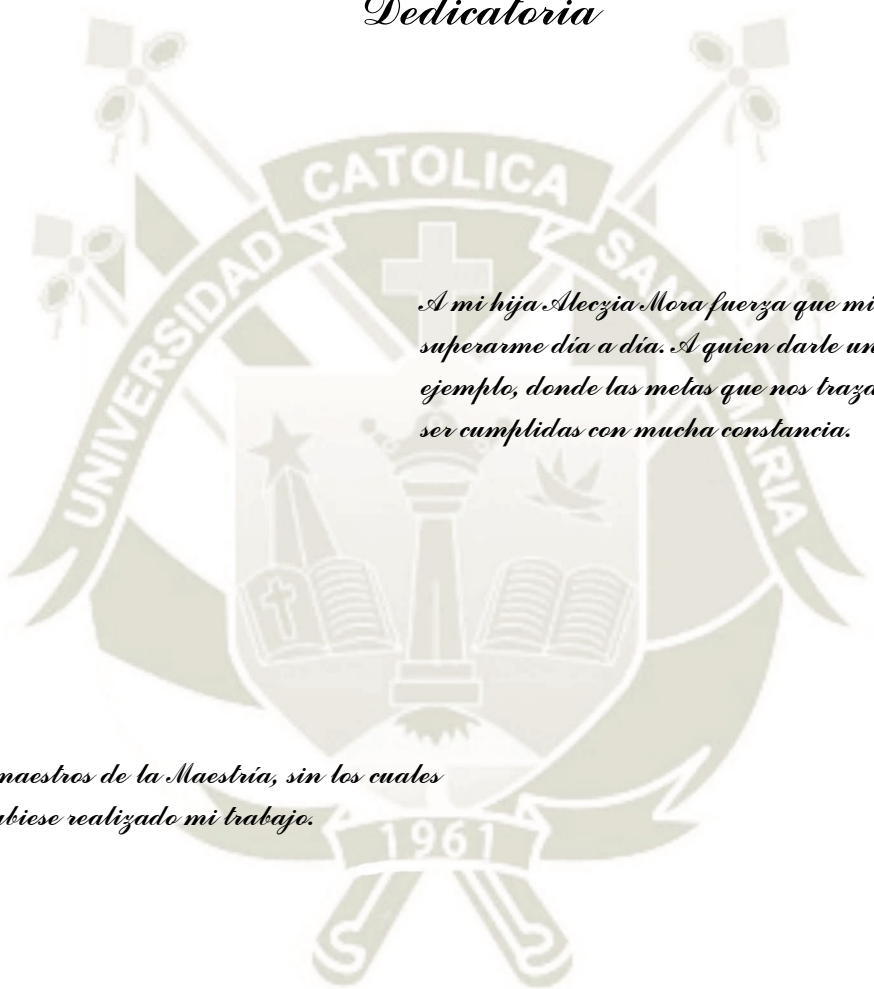
AREQUIPA PERÚ

2015

ÍNDICE

	pág.
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
RESULTADOS.....	5
CONCLUSIONES.....	25
RECOMENDACIONES.....	26
BIBLIOGRAFIA.....	27
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	30
ANEXO	
ANEXO 1 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	35

Dedicatoria



A mi hija Aleczia Mora fuerza que mi impulsa a superarme día a día. A quien darle un buen ejemplo, donde las metas que nos trazamos pueden ser cumplidas con mucha constancia.

A mis maestros de la Maestría, sin los cuales no se hubiese realizado mi trabajo.

A mis padres que me inculcaron valores, virtudes a las cuales me debo, dentro de ellas a responsabilidad.

A mis pacientes a los cuales quiero ayudar y servir en el alivio de sus patologías.

RESUMEN

No existen trabajos relacionados en Medicina Bioenergética por la nueva concepción que aborda al ser humano desde su integridad físico mental, psicológico, espiritual. La presente investigación: "Efectividad de las Flores de Bach en comparación con la administración de Midazolam oral en la Ansiedad Preoperatoria de pacientes de 30-60 años en el Hospital de Camaná, Arequipa 2012". Se trata de un estudio cuasi experimental, explicativo. Hipótesis: Dado que las Flores de Bach se centran los estados psíquicos no armónicos. Liberando su energía natural en los puntos de conexión de nuestra personalidad. Es probable que la administración de las flores de Bach sean más efectivas que el Midazolam vía oral para disminuir los niveles ansiedad preoperatoria. Objetivos : 1. Determinar los niveles de ansiedad preoperatoria antes de la administración de Flores de Bach y antes Midazolam VO. 2. Determinar los niveles de ansiedad preoperatoria después de la administración de Flores de Bach y Midazolam VO 3. Comparar la eficacia de las Flores de Bach y el Midazolam VO en el alivio de la ansiedad preoperatoria . La población en estudio fue 25 pacientes para el Grupo de Flores de Bach y 25 pacientes para el grupo de Midazolam . La recolección de datos fue con una cédula de preguntas utilizando la Escala de Amsterdam que evalúa la ansiedad y si requiere información pre quirúrgica con indicadores del uno al cinco como puntaje máximo fue de 30 y mínimo de dos , nos indica estado ansioso, estado no ansioso , requiere información. Se aplicó el análisis estadístico t student. Conclusiones: a. Los niveles de ansiedad preoperatoria en ambos grupos Flores de Bach y Midazolam fue similar en todos los pacientes con una t no significativa (>0.05); b. Los niveles de ansiedad preoperatoria disminuyeron en ambos grupos de Flores de Bach y Midazolam de forma similar con una t no significativa (0.05), c. Ambos tratamientos fueron efectivos con una t significativa (>0.05), siendo ligeramente el tratamiento con Flores de Bach mejor que el Midazolam, probando la hipótesis.

Palabras Clave: Ansiedad Preoperatoria, Flores de Bach, Midazolam

Autora: Médico Anestesióloga Gloria Silvana Málaga Madueño.

SUMMARY

No existing work related to Bioenergetic Medicine is a new concept for treatment to address the human being from their integrity not only physical, mental, and psychological but also spiritual.

As this research was conducted: "Effectiveness of the remedies compared with administration of oral midazolam Preoperative Anxiety in patients 30-60 years of Camaná Hospital, Arequipa 2012". Is a quasi experimental explanatory. Hypothesis was: It is likely that the administration of the Bach flowers are more effective than oral midazolam on preoperative anxiety levels in patients of 30-60 years, Camaná Hospital, 2012.

The objectives were: 1. To determine the levels of preoperative anxiety before administration Bach Flower and before Midazolam VO. To determine the levels of preoperative anxiety after administration of Midazolam VO and Bach Flowers 3. To compare the effectiveness of the remedies and midazolam VO in alleviating preoperative anxiety in patients 30-60 years of Arequipa Camaná 2012. Nuestra Hospital study population consisted of 25 patients for Bach Flower Group and 25 patients in the midazolam group of presurgical patients between 30-60 years of hospital Camaná

Data collection was performed by using an observation sheet Amsterdam Scale which assesses anxiety and if you require information pre surgical indicators 1 to 5 as the maximum score was 30 and at least two, tells us anxious state, state anxious, required information.

Statistical analysis was applied t student. The conclusions were: a. The preoperative anxiety levels in both groups Bach Flowers and Midazolam was similar in all patients with a non-significant t (0.05), b. Preoperative anxiety levels decreased in both groups and Midazolam Bach flowers similar to a non-significant t (0.05), c. Both treatments were effective with a significant t (> 0.05), being slightly Bach Flower therapy better than midazolam.

Keywords: Preoperative Anxiety, Bach Flowers, Midazolam

Author: Anesthesiologist Gloria Silvana Málaga Madueño.

INTRODUCCIÓN

Ya desde tiempos remotos los médicos chinos explicaron cómo las emociones gravitan hacia órganos específicos y adelantaron su relación causal con determinados trastornos del bienestar, cuestión de la cual se ocupa hoy la psiconeuroinmunología, con importantes hallazgos.

Otra mirada también integradora de la naturaleza humana ha sido desarrollada, desde milenios atrás, por la medicina Hindú o Ayurvédica. Propone que una compleja red de conductos relaciona las energías de diferentes características vibracionales con el cuerpo físico. El flujo de energías sutiles atraviesa una serie de conversiones multiplicadoras en unos centros que ellos denominan Chacras. Los Chacras procesan estas energías, traduciendo sus efectos a través del sistema endocrino en expresiones biológicas, ellas, (energías sutiles) son tan necesarias para el crecimiento armonioso y el mantenimiento de la vida, como las energías bioquímicas y los elementos moleculares constitucionales, que bajo la forma de nutrientes físicos, absorbe el sistema digestivo. Por su parte la Bioenergética tiene como fundamento sencillo la con individuo es su cuerpo y lo que siente el hombre puede también leerse en la expresión del mismo. Entonces las emociones son también hechos corporales, literalmente, movimientos o alteraciones dentro del cuerpo que generalmente se traducen en alguna acción exterior, porque “la persona es la suma total de sus experiencias vitales, cada una de las cuales está registrada en su personalidad y estructurada en su cuerpo. Ansiedad constituye uno de los cuadros clínicos más frecuente en la población en general algunos estudios cifran entre un 13 y 15%¹. La ansiedad es una alteración psíquica caracterizada por un sentimiento de temor y de aprehensión que puede ser componente de enfermedad psiquiátrica o un desorden de ansiedad independiente y estar acompañado de componentes somáticos. La ansiedad es la activación del sistema nervioso, consecuente con estímulos externos o como

¹ Instituto Nacional de salud. Prevalencia de Vida y Edad de Inicio de Trastornos psiquiátricos en el Perú. Diciembre 2012.

resultado de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. La activación se traduce como síntomas periféricos derivados del sistema nervioso vegetativo (aumento del tono simpático) y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales), que dan los síntomas de la ansiedad. Por otro lado los síntomas en estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral que se traducirán en síntomas psicológicos de ansiedad.

Las Flores de Bach se consideran un tratamiento innovador que actúan en donde hay un conflicto entre el Alma y la personalidad según el Dr. Bach; se utilizan para sanar aquellas emociones y actitudes mentales negativas que nos molestan y afligen en nuestro diario vivir, y que son un obstáculo para alcanzar nuestro completo bienestar. Las Flores de Bach son una terapia natural que está indicada para todo tipo de dolencias físicas y mentales, incluyendo a los niños y que no requieren de medicamentos. Si se sigue el tratamiento de Flores de Bach, se obtienen excelentes resultados.

Las Flores de Bach son elaboradas con esencias energéticas extraídas de las flores, sin ningún tipo de contraindicaciones. Las Flores de Bach son una terapia natural reconocida por la Organización mundial de la Salud para ayudar a la prevención y tratamiento de enfermedades.

CAPÍTULO ÚNICO

RESULTADOS



TABLA N° 1

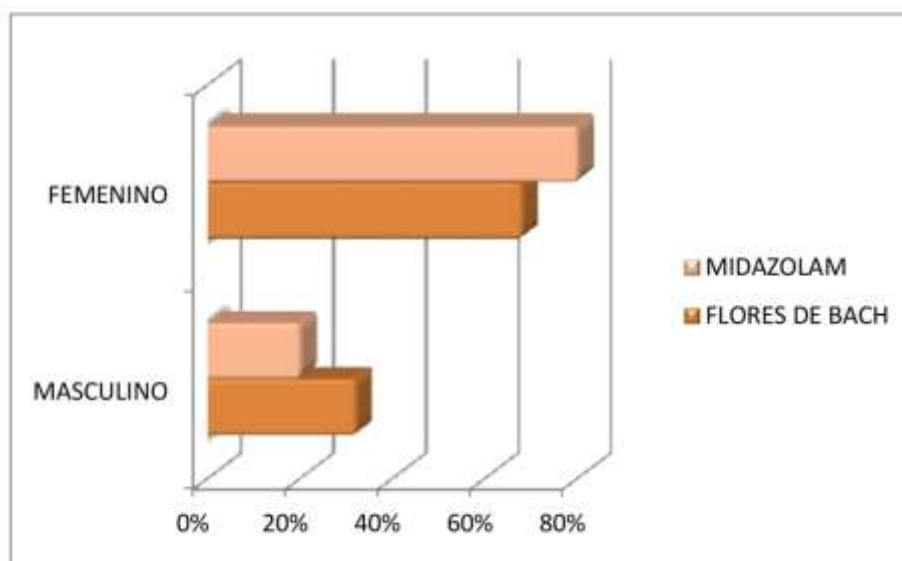
ANSIEDAD PREOPERATORIA SEGÚN GÉNERO

TRATAMIENTO	FLORES DE BACH		MIDAZOLAM	
	FR	%	FR	%
MASCULINO	8	32%	5	20%
FEMENINO	17	68%	20	80%
TOTAL	25	100%	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora Hospital de Cumaná.
Elaboración y diseño propios

GRÁFICO N°1

ANSIEDAD PREOPERATORIA SEGÚN GÉNERO



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora Hospital de Cumaná.
Elaboración y diseño propios

INTERPRETACIÓN:

La Tabla N° 1 y Gráfico N°1 nos muestra que la población en estudio estuvo constituida en su mayoría por el género femenino en ambos grupos de tratamiento de manera similar. De 25 pacientes, 100% de cada grupo una de Flores de Bach y otro de Midazolam; el 68% y 80% fueron del género femenino. El género masculino fue en menor porcentaje 32% y 20% del total por grupo respectivamente.

La población atendida en el Hospital de Camaná para el año 2012 es 7229 mujeres y 7548 varones según estadísticas del Ministerio de Salud 2012, es decir son frecuencias similares, es probable que durante el período en que se realizó la investigación la afluencia de pacientes femeninas fue mayor .

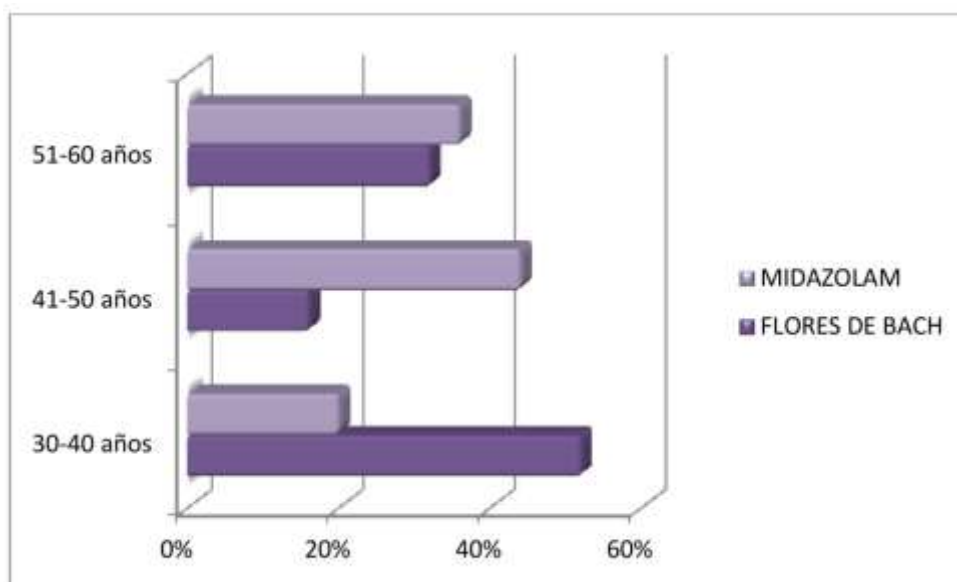
TABLA N°2
ANSIEDAD PREOPERATORIA SEGÚN EDAD

Edad	FLORES DE BACH		MIDAZOLAM	
	FR.	%	FR.	%
30-40 años	13	52	5	20
41-50 años	4	16	10	44
51-60 años	8	32	9	36
TOTAL	25	100	25	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora Hospital de Camaná. Elaboración y diseño propios

GRÁFICO N°2

ANSIEDAD PREOPERATORIA POR EDAD



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora Hospital de Camaná. Elaboración y diseño propios

INTERPRETACIÓN

La tabla N°2 y Gráfico N°2 nos muestra que la población en estudio estuvo distribuida de manera predominante de 30-40 años con 52 % para el grupo de Flores de Bach y de 40% de 40-50 años para el grupo de Midazolam.

En estos grupos etarios predominan debido a que las patologías que padecen y se resuelven en este Hospital son características para estas edades y se presentan con mayor frecuencia como son Apendicitis Aguda, Colecistitis Aguda, Cesáreas segmentarias, Legrados Uterinos principalmente.

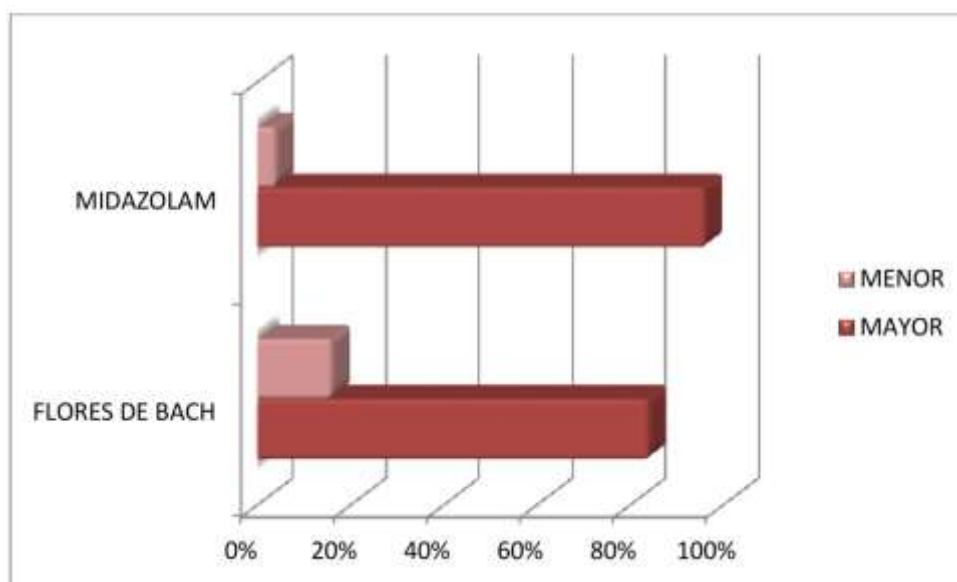
TABLA N°3
ANSIEDAD PREOPERATORIA SEGÚN COMPLEJIDAD DE CIRUGÍA

TRATAMIENTO	FLORES DE BACH		MIDAZOLAM	
	FR.	%	FR.	%
MAYOR	21	84	24	96
MENOR	4	16	1	4
TOTAL	25	100	25	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora Hospital de Camaná.
Elaboración y diseño propios

GRÁFICO N°3

ANSIEDAD PREOPERATORIA SEGÚN COMPLEJIDAD DE CIRUGÍA



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora. Elaboración y diseño propios.
Hospital de Camaná

INTERPRETACIÓN

El mayor porcentaje de la población en estudio estuvo comprendida por Cirugías Mayores para Flores de Bach fue 84% , y un 16 % de cirugías menores a diferencia del grupo de Midazolam donde 100% fueron Cirugías Mayores.

Se considera intervenciones mayores a: colecistectomías, apendicetomías, cesáreas; legrados y otros como menores.

TABLA N °4

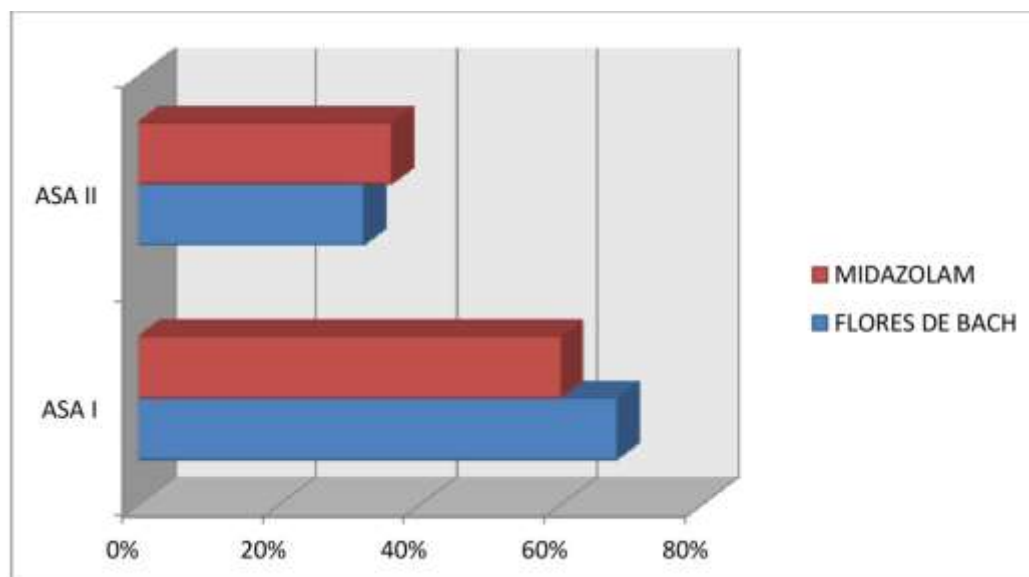
ANSIEDAD PREOPERATORIA SEGÚN RIESGO ANESTESIOLOGICO- ASA

TRATAMIENTO	FLORES DE BACH		MIDAZOLAM	
RIESGO ANESTESIOLOGICO	FR.	%	FR.	%
ASA I	17	68	15	60
ASA II	8	32	9	40
TOTAL	25	100	25	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora Hospital de Camaná. Elaboración y diseño propios

GRÁFICO N° 4

ANSIEDAD PREOPERATORIA SEGÚN RIESGO ANESTESIOLOGICO- ASA



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. Elaboración y diseño propios.
Hospital de Camaná

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°4 y Grafico N° 4 nos muestra que de la población en estudio el mayor porcentaje de pacientes fue Riesgo Anestesiológico ASA I en ambos grupos con 68% y 60% para Flores de Bach y Midazolam respectivamente, es decir no tenían patologías concomitantes o crónicas, fueron un grupo de similares características, con la única patología que la de ingreso a su Cirugía, sin tratamientos anteriores.

Un 32% de pacientes del grupo de flores de Bach fueron Riesgo Anestesiológico ASA II sin patologías crónicas en crisis; 40 % en el grupo de Midazolam fueron ASA II.

Probablemente debido a que la mayoría son adultos jóvenes donde es poco frecuente encontrar patologías agregadas .

TABLA N° 5

NIVELES DE ANSIEDAD PREOPERATORIA ANTES DE LA
APLICACIÓN DE FLORES DE BACH Y MIDAZOLAM

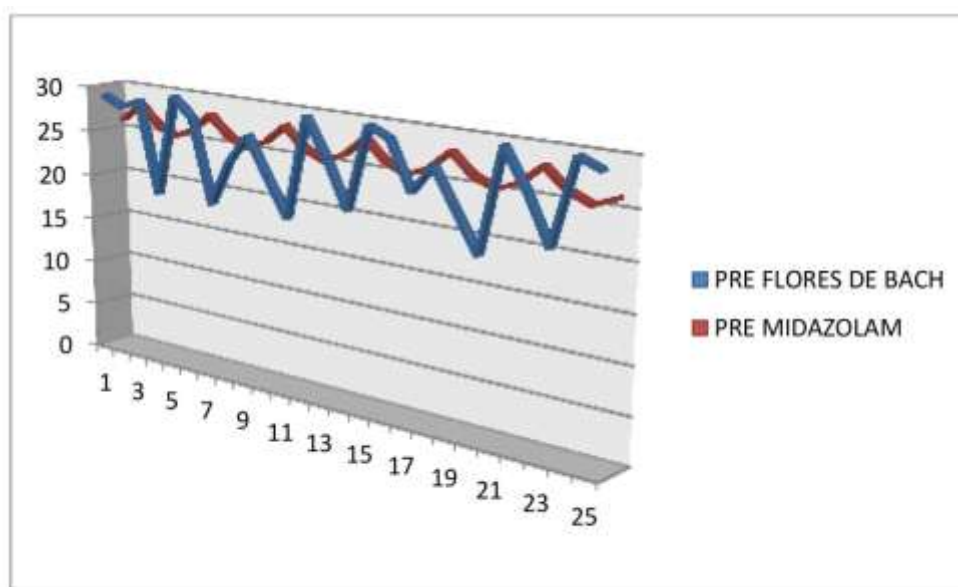
Escala de Amsterdam	Puntaje	FLORES DE BACH		MIDAZOLAM	
		Fr	%	Fr	%
Ansioso	19-25	15	60	19	76
Ansioso	25-30	10	40	6	24
No Ansioso	Menor de 7	0	0	0	0
Requiere Información	7-10	25	100	25	100
SUMATORIA	De puntaje	640		656	
PROMEDIO	De puntaje	25.6		26.24	
VARIANZAS	De puntaje	16.42		1.19	

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. Elaboración y diseño propios. Hospital de Camaná

$$t = \frac{-0.64}{\frac{16.42+1.19}{25}} = -0.64/0.82 = -0.78 \text{ (No significativo)}$$

GRÁFICO N° 5

NIVELES DE ANSIEDAD PREOPERATORIA ANTES DE LA APLICACIÓN DE FLORES DE BACH Y MIDAZOLAM



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. Elaboración y diseño propios.
Hospital de Camaná

INTERPRETACIÓN:

En la población en estudio se aplicó una cédula de preguntas con la Escala de Amsterdam antes de la aplicación del tratamiento en ambos grupos de flores de Bach y de Midazolam. El promedio más bajo fue para el grupo de Flores de Bach con niveles de ansiedad de 25.6 y ligeramente superior para el grupo de Midazolam 26.24, probablemente debido a que la población en estudio fue homogénea, asimismo podemos ver que el puntaje más alto para niveles de ansiedad se encuentra en el grupo de Flores de Bach (30) y el más bajo (19). En cuanto al grupo de Midazolam, el más alto de 28 y el más inferior 25, lo cual concuerda que la mayoría de pacientes se encontraban entre 30-40 años en el grupo de Flores de Bach y probablemente no hayan tenidos experiencias dolorosas o quirúrgicas previas, lo que incrementa su temor a lo desconocido y las consecuencias

que conlleve su cirugía y todos los síntomas que se acompañen. En el grupo de Midazolam ocurre lo contrario ubicándose la mayoría de pacientes entre 40-50 años ya tienen patologías agregadas, lo que probablemente incrementa su temor y reacciones adversas que tenga su cirugía y anestesia por su antecedente. La ansiedad en pacientes que tienen que someterse a una cirugía puede conllevar un estado emocional negativo y genera una activación fisiológica en la preparación del organismo para afrontar el peligro percibido en dicha operación que puede perjudicar el correcto desarrollo del procedimiento quirúrgico², con una t de student de -0.78 no significativa.

TABLA N°6

NIVELES DE ANSIEDAD PREOPERATORIA DESPUÉS DE LA
APLICACIÓN DE FLORES DE BACH Y MIDAZOLAM

Escala de Amsterdam	Puntaje	FLORES DE BACH		MIDAZOLAM	
		Fr	%	Fr	%
Ansioso	19-25	0	0	0	
Ansioso	25-30	0	0	0	
No Ansioso	Menor de 7	25	100	25	100
Requiere Información	7-10		0	0	0
SUMATORIA	De puntaje	166		168	
PROMEDIO	De puntaje	6.64		6.7	
VARIANZAS	De puntaje	2.91		2.96	

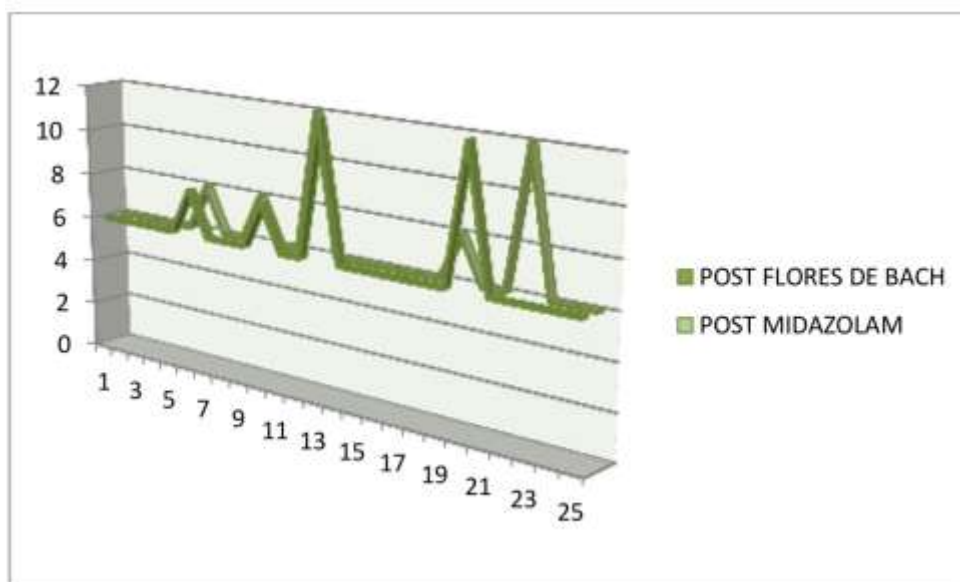
Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. Elaboración y diseño propios.
Hospital de Camaná

$$t = \frac{6.64-6.72}{\frac{2.91+2.96}{25}} = -0.08/0.48 = -0.17 \text{ (No significativo)}$$

¹ Valenzuela Millán, J. Barrera Serrano (2010). Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. México: Ed Cir, 78:151-156

GRÁFICO N° 6

NIVELES DE ANSIEDAD PREOPERATORIA DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE FLORES DE BACH Y MIDAZOLAM



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. Elaboración y diseño propios.
Hospital de Camaná

INTERPRETACIÓN:

Podemos observar que de la población en estudio la aplicación de ambos tratamientos Flores de Bach y Midazolam disminuyó los niveles de ansiedad preoperatoria de manera similar en ambos grupos, siendo efectivos ambos tratamientos en este tipo de pacientes, no siendo significativa la diferencia entre los puntajes post tratamiento en ambos grupos fueron similares. Las Flores de Bach empleadas actúan en la emociones negativas siendo esta una situación de urgencia fue tratada con Rescue Remedy y Gorse según la literatura y trabajos anteriores, dando la fortaleza Gorse, es decir las flores empleadas actuaron según lo esperado Rock Rose para el terror y pánico nos saca del estado de pánico, Clematis para la sensación de desvanecimiento, nos reconecta, Impatiens para la agitación e impaciencia nos trae la calma, Star Bethlehem neutraliza el efecto de shock, Cherry Plum para los pensamientos o actos irracionales nos devuelve el autocontrol. El

Midazolam es una benzodiacepina ampliamente estudiada en pacientes con ansiedad y depresión cuyas reacciones adversas son cambios hemodinámicos y depresión respiratoria.

TABLA N°7

NIVELES DE ANSIEDAD PREOPERATORIA ANTES Y DESPUES DE
LA APLICACIÓN DE FLORES DE BACH

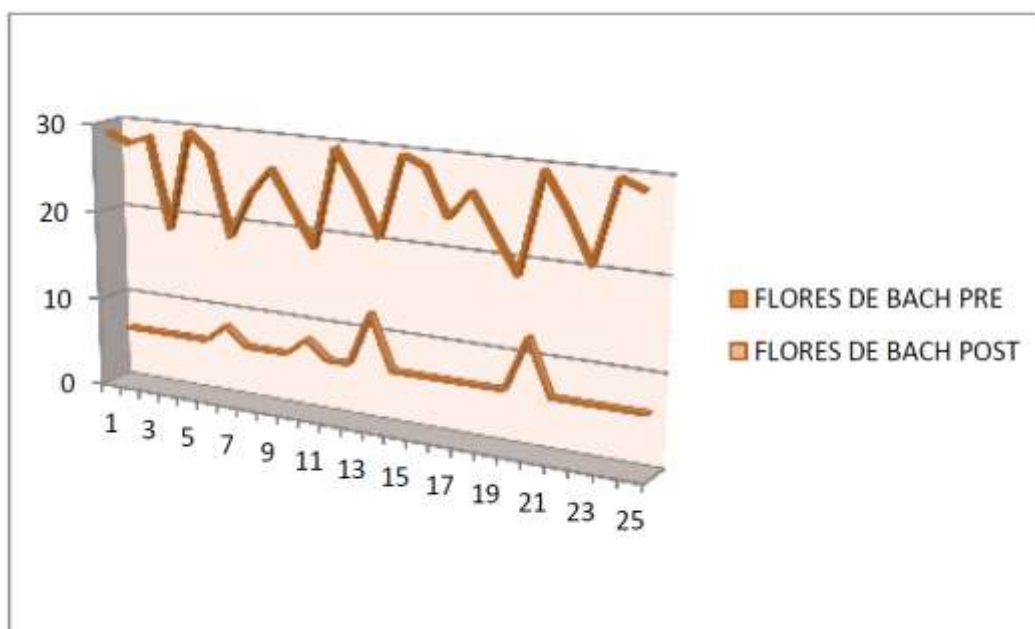
Escala de Ámsterdam	Puntaje	ANTES		DESPUES	
		Fr	%	Fr	%
Ansioso	19-25	15	60	0	0
Ansioso	25-30	10	40	0	0
No Ansioso	Menor de 4	0	0	25	100
Requiere Información	Mayor de 19	25	100	0	0
SUMATORIA	De puntaje	640		166	
PROMEDIO	De puntaje	25.6		6.64	
VARIANZAS	De puntaje	16.42		2.91	

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. Elaboración y diseño propios. Hospital de Camaná

$$t = \frac{25.6-6.64}{\sqrt{\frac{6.42+2.91}{25}}} = 18.96/0.88= 21.55 \text{ (Significativo)}$$

GRÁFICO N° 7

NIVELES DE ANSIEDAD PREOPERATORIA ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DE FLORES DE BACH



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. Elaboración y diseño propios.
Hospital de Camaná

INTERPRETACION

En la población en estudio las Flores de Bach fueron efectivas para aliviar los niveles de ansiedad preoperatoria con una T de 21.55 significativa mayor 0.05 probablemente debido a que actúan en plano emocional, rearmonizando la personalidad, es decir no solo en el cuerpo físico sino emocional. Según Edward Bach mucho más importante el alma y la personalidad; vale la pena decir que cuando no se trata la ansiedad preoperatoria se puede afectar el correcto desarrollo de la intervención quirúrgica, el dolor postoperatorio es de mayor intensidad y el periodo de recuperación es más prolongado. En la población en estudio no se realizó un tratamiento personalizado de acuerdo a la personalidad individual, se trató la urgencia con Rescue Remedy y Gorse , de manera efectiva. Sin reacciones adversas, útil en todas las

edades, no tienen interacciones medicamentosas lo que las hacen una herramienta valiosa en el periodo preanestésico.

TABLA N° 8

NIVELES DE ANSIEDAD PREOPERATORIA ANTES Y DESPUES DE
LA APLICACIÓN DE MIDAZOLAM

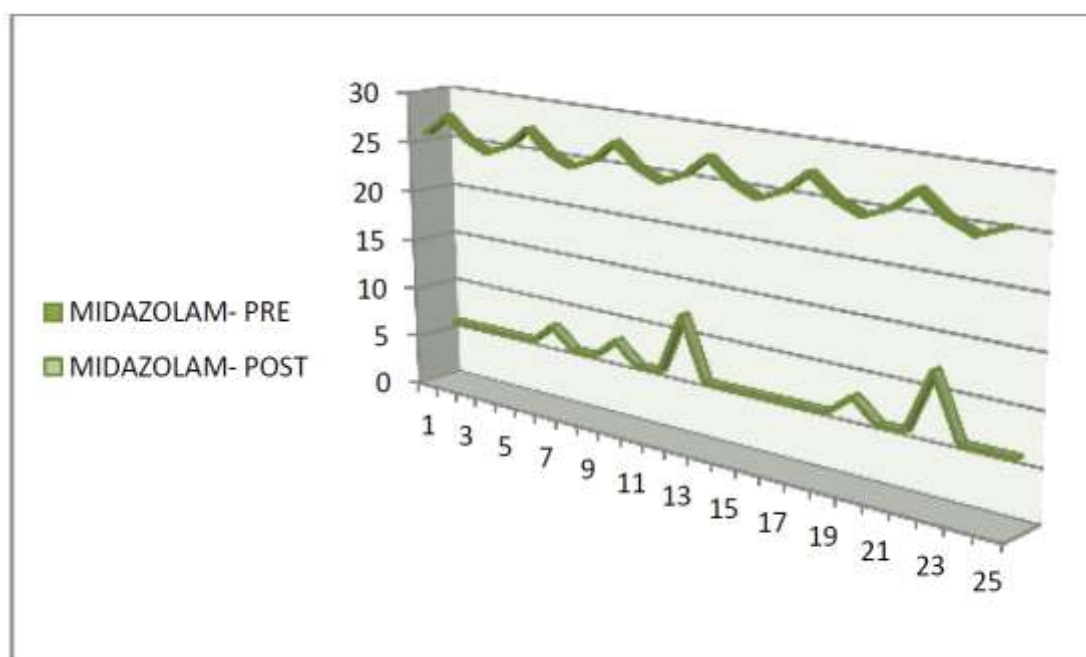
Escala de Ámsterdam	Puntaje	ANTES		DESPUES	
		Fr	%	Fr	%
Ansioso	19-25	19	76	0	0
Ansioso	25-30	6	24	0	0
No Ansioso	Menor de 4	0	0	25	100
Requiere Información	Mayor de 19	25	100	0	0
SUMATORIA	De puntaje	656		168	
PROMEDIO	De puntaje	26.24		6.7	
VARIANZAS	De puntaje	1.19		2.96	

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. Elaboración y diseño propios. Hospital de Camaná

$$t = \frac{26.24 - 6.72}{\frac{1.19 - 2.96}{25}} = 19.52 / 0.41 = 47.61 \text{ (Significativo)}$$

GRÁFICO N° 8

NIVELES DE ANSIEDAD PREOPERATORIA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE MIDAZOLAM



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. Elaboración y diseño propios.
Hospital de Camaná

INTERPRETACIÓN

La efectividad de Midazolam fue significativa con una t de 47.61, al ser el grupo en estudio un trastorno ansioso, se le brinda al paciente satisfacción en el sueño y disminución de las preocupaciones, sintomatología simpático vagal que acompaña a la ansiedad. A diferencia de las Flores de Bach que no causa efectos adversos, Midazolam tiene efectos adversos como alteraciones hemodinámicas, depresión respiratoria. En la población en estudio se presentaron somnolencia, disminución de la saturación de oxígeno en la inducción anestésica, por lo que se realizó una monitorización más cuidadosa de dichos pacientes.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La ansiedad ha sido estudiada desde diferentes escuelas psicológicas. Desde la formulación Psicodinámica se equipara con angustia, ante la percepción consciente o inconsciente de una situación de peligro para el sujeto.

Existe consenso respecto a sus manifestaciones, abandonando la idea de que la ansiedad es un fenómeno unitario, para sostener que su respuesta está compuesta por tres sistemas: motor, fisiológico y cognitivo.

En el sistema psicofisiológico se constata como hiperactividad vegetativa que se traduce en un aumento de la activación del sistema simpático, que implica una serie de respuestas en el ámbito fisiológico. Tales manifestaciones son, según el DSM III R (APA, 1987), la dificultad para respirar o sensación de ahogo, palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado, sudoración o manos frías y húmedas, sequedad de la boca, mareos, sensación de inestabilidad, náuseas, diarreas u otros trastornos abdominales. Sofocos o escalofríos, micción frecuente, dificultades para tragar o nudo en la garganta.

En cuanto al sistema motor pueden aparecer alteraciones de la conducta motora verbal (temblor en la voz, repeticiones, quedarse en blanco) y en la no verbal (fundamentalmente tics y temblores).

Las cognitivas se traducen en una preocupación excesiva reflejada en pensamientos e imágenes negativas sobre la situación, el propio sujeto, las respuestas ante esa situación y las consecuencias de la misma que la persona percibe como incontrolables por su parte. Por supuesto esta negatividad implica la evaluación negativa de los estímulos, imaginación de ejecución de respuestas de evitación, la preocupación excesiva e irrealista sobre los propios síntomas y los de sus allegados.

En la población en estudio la más efectiva fue la Terapia Floral, sin reacciones adversas, ni interacciones medicamentosas, sin contraindicaciones.

La Terapia Floral de Bach se basa en su capacidad para suvenir de la profunda necesidad del hombre de vibrar positivamente en armonía con su entorno, porque los remedios florales son armonizadores de energía, dado que las plantas y sus vibraciones tienen la habilidad de facilitar el balance energético. Es decir donde hay un conflicto entre el Alma y la personalidad según Edward Bach.

En esta terapéutica la prevención y la curación de la enfermedad se logra descubriendo la causa y erradicando el defecto, con el desarrollo de la virtud opuesta. De manera que no es la naturaleza de la enfermedad la que interesa, sino el paciente que la porta. El criterio de curación no debe ser la eliminación de los síntomas, sino el cambio de perspectivas del enfermo, la recuperación de su paz mental y su felicidad interna.

Las Flores de Bach actúan en el cuerpo etérico, que interpenetra por una parte al cuerpo físico hasta el nivel atómico-molecular y por otra, es la interfase que permite la conexión con los cuerpos sutiles de mayor vibración, empezando por el emocional, que es el más cercano. El emocional, a su vez, está conectado con el cuerpo mental y este a su vez con los siguientes cuerpos sutiles. Los puntos de conexión que permiten el flujo de información energía de un cuerpo a otro son los conocidos chakras.

La energía pránica se absorbe por los centros energéticos de los seres humanos por los denominados “chakras” que en sanscrito quiere decir: ruedas, tal es la forma de esos centros energéticos que se encuentran en el punto de los plexos nerviosos. Estos centros energéticos son muy sensibles a la luz, los sonidos y el color. Necesitan recibir energía vibratoria para poder funcionar correctamente y así llevar la salud a todo el organismo, energía que se transfiere en primer orden hacia el plano emocional de las personas. Las sencillas flores que el Dr. Bach preparó de este modo contribuyeron en gran medida a la recuperación emocional de muchas personas. Pueden resolver de una manera suave y natural problemas de personalidad así como ciertas patologías funcionales.

En la población en estudio 100% de los pacientes tenían ansiedad preoperatoria según la escala de Ámsterdam y APAIS, con resultados similares a los encontrados por Guillermo Gonzales Bustamante y Fredy Pinto Samanez en su trabajo de tesis, Hospital Guillermo Almenara ,2005 donde todos los pacientes en estudio tenían ansiedad preoperatoria por lo que constituye una patología diaria del paciente a intervenir quirúrgicamente y que debe ser tratada a la vez que indirectamente probablemente podemos disminuir el dolor postoperatorio y la recuperación temprana , con una estancia hospitalaria corta.

La efectividad de Flores de Bach en nuestra población en estudio fue probada con una t significativa en todos los pacientes, la mayoría fueron de género femenino, tenían entre 30-40 años y 50-60 años, se someterían a cirugías de complejidad mayor y sin patologías agregadas de acuerdo al Riesgo Anestesiológico ASA I .Nuestra terapia floral estuvo constituida por Rescue Remedy y Gorse; con resultados favorables y similares a los del trabajo de Dra. Lucia Alba Pérez Terapia Floral ,Santa Clara, Cuba 2010 en las alteraciones anímicas que explican la respuesta de ansiedad, el 58% de pacientes de 25-44 años y 28% de pacientes de 45-60 años respondieron a la Terapia Floral de Bach.

El trabajo de Ms Yanet Pérez Sori (2004)³“Efectividad de la terapia floral para tratamiento de la depresión en pacientes tributarios a cirugía cardiovascular”. El estudio de tipo pre experimental fue en el cardiocentro “Ernesto Che Guevara” Santa Clara-Cuba, conto con un total de 33 adultos con enfermedades cardiovasculares con depresión moderada, disminuyeron de forma considerable después de la terapia Floral, demostrando la existencia de diferencias significativas de este indicador antes y después del tratamiento, así como efectividad de dicho proceder. No reacciones adversas. Similar a esta investigación donde la población en estudio que se aplicó a pacientes de otros tipos de Cirugía como son colecistectomía convencional y laparoscópica, hernioplastias, reducciones cruentas más osteosíntesis de traumatología y otro tipo de

³ Ms. Pérez Sori Yanet (2004)“Efectividad de la Terapia Floral para el tratamiento de la depresión en pacientes tributarios a cirugía cardiovascular”, Cuba, pág. 5-7.

patología emocional: Ansiedad Preoperatoria y su efectividad de la Flores de Bach específicamente Rescue Remedy y Gorse fue al 100%. En el trabajo de Mark P Masi (1997) ⁴ “Efectividad de las flores de Bach.” En 115 pacientes en tres categorías de trastornos: Ansiedad, depresión y estrés. En su trabajo realizado en Cuba. El éxito del tratamiento fue total se hizo en base a las necesidades individuales de cada paciente de manera similar a la población en estudio.

Y efectividad en pacientes con trastornos ansiosos como en los miedos trabajo realizado por Castañas Morales Barbará en la Consulta Psicológica Policlínico Gómez. Cuba ,2004: terapia Floral personalizada para el tratamiento de los miedos con efectividad en la totalidad de casos, o en el trabajo de Eloida Pedraza Santa Clara 2010 Cuba, donde el 84% de pacientes mejoraron con el tratamiento Flores de Bach en este último se observó que requirieron una Flor perteneciente al Rescue Remedy debido al Terror extremo, incertidumbre que estarían en relación a nuestra población en estudio donde las emociones negativas son terror, incertidumbre entre otras, las Flores de Bach son inocuas no causan efectos colaterales, no tienen interacciones medicamentosas lo que las convierte en una herramienta muy útil del paciente prequirúrgico.

Como en la población en estudio, Thierry Polese (2007) realizó un trabajo en nuestro país “Experiencia Piloto de aplicación de las Flores de Bach en el proyecto social Entre Nos”. Iquitos Perú. La experiencia piloto conto con 45 adolescentes de 9 a 17 años en situación de abuso y/o explotación sexual. Concluyo: Las depresiones endógenas y exógenas estuvieron entre los 15 principales síntomas emocionales observados. La mayoría de las aplicaciones fueron para casos de estados de tristeza y/o depresiones. La Terapia Floral del Dr. Bach fue una alternativa totalmente viable y con unos sorprendentes indicios de mejoría emocional en todos los casos.

Otro trabajo relacionado a la población en estudio fue el realizado por la Lic. Heydy Moscoso Gallegos en trastorno de depresión en el Centro de

⁴ Mark P Masi (1997) Terapia con Flores de Bach en el tratamiento de un trastorno mayor crónico Alternative Therapies in Health and Medicine .Cuba,pag 2

salud Mental Moisés Heresi de Arequipa ,2011 concluye que la depresión es moderada en los pacientes en estudio, los sentimientos preponderantes son pesimismo y desanimo, la preocupación excesiva de por los demás, la tristeza y las ideas obsesivas. Las esencias florales respectivas para cada sentimiento: Gentian, Red Chesnut, mustard y White Chestnut. En la segunda sesión de seguimiento además de las mencionadas se incrementó el sentimiento de odio y venganza, la esencia usada en este caso, Holly. La intensidad de la depresión disminuyo de forma considerable después de la aplicación de esencias florales de Bach a diferencia de nuestra población en estudio :ansiedad preoperatoria en su investigación Moscoso trata pacientes con patología crónica depresiva, al igual la administración de Flores de Bach fue durante dos meses, nosotros aplicamos en el día anterior a la Cirugía la acción de Rescue Remedy inmediata de acuerdo a la literatura , acompañada de Gorse ya que a muchos pacientes tienen ansiedad y falta de fé , temor a que las cosas se compliquen . En la población en estudio administramos Rescue Remedy (Remedio de Urgencia) que es una combinación de 5 flores. *Impatiens, Rock Rose, Cherry Plum, Star of Bethlehem* y *Clematis*, que se considera un remedio único. Ante cualquier emergencia, choque psíquico, situaciones de terror, catástrofes y cirugías etc.

Todos los remedios florales poseen una cualidad vibracional que equilibra y nos permite tomar conciencia de nuestros defectos y ampliar nuestra capacidad para conocernos; instala en el lugar del defecto, la virtud.⁵

⁵ Dr. Edward Bach(2012).Los remedios florales, Volumen 1.Ed EDAF.Madrid España , pág. 15

CONCLUSIONES

Primera: En la población en estudio en su mayoría los niveles de ansiedad preoperatoria fueron altos en ambos grupos. Flores de Bach y Midazolam fue 100%, similar en todos los pacientes con una t no significativa (>0.05)

Segunda: En la población en estudio los niveles de ansiedad preoperatoria disminuyeron en ambos grupos después de la aplicación de Flores de Bach y Midazolam respectivamente de forma similar con una t no significativa (>0.05)

Tercera: En la población en estudio ambos tratamientos fueron efectivos en el tratamiento de la ansiedad preoperatoria con una t significativa (>0.05), demostrándose la hipótesis; siendo ligeramente el tratamiento con Flores de Bach mejor que el Midazolam.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al Director del Hospital de Camaná:

Primero: Tratar la ansiedad preoperatoria mediante la terapia floral de Bach en el tratamiento de la Ansiedad Preoperatoria y/o Midazolam, las flores de Bach es un valioso método terapéutico en el tratamiento de los pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico y continuar investigando acerca de su efectividad para reducir la ansiedad u otras patologías de los pacientes de este Hospital.

Segundo: Tratar a los pacientes prequirúrgicos con Flores de Bach Rescue Remedy y Gorse a través de la reapertura del Consultorio de terapia del Dolor –Medicina Alternativa.

V. BIBLIOGRAFÍA

1. Bach Edward (1997) La Curación por las Flores, Center Bach. Inglaterra: Editorial EDAF.
2. Bach Edward (2012) .Los Remedios Florales, Volumen 1.Madrid, España: Editorial EDAF.
3. Barnard, J, (2004). Obras completas el Dr. Bach. Salud y Vida Natural. Barcelona, España: Editorial Océano Ámbar.
4. Dietmar Kramer Y Helmut Wild ,(2008).Nuevos mapas corporales de las flores de Bach. Tratamiento tópico con un atlas exhaustivo de mapas corporales en los que se indican zonas de tratamiento. España: Ed Cirio.
5. Espeche B,(2003).Esencias Florales. Madrid, España: Editorial Kier.
6. Flores Ponce, R, (2008).Flores de vida. Flores de Bach. Arequipa Perú: Ediciones Universidad Católica Santa María.
7. Gotz Blome, (1991). La Curación por las Flores de Bach. Barcelona, España: Editorial Robinbook.
8. Gonzales Bustamante, G, Pinto Samanez, F, (2005). Tesis Escala de Ámsterdam sobre Ansiedad y la escala de Información APAIS, en la fase preoperatoria. Lima, Perú.
9. Hernández Ríos, Luis Alejandro, (2009).Bach Astrológico. El entramado astrológico del sistema Floral del Dr. Edward Bach. México: Editorial Transhimalayico.
10. Inglese, L, (1997). Floreser. Venezuela: Ediciones Júpiter.
11. Instituto Nacional de Salud. (Diciembre 2012).Prevalencia de vida y Edad. Inicio de trastornos Psiquiátricos en el Perú Urbano.

12. Landa Berraz, A, (2000). Flores de Bach. Remedios florales para conseguir el equilibrio emocional. México: Ed Libsa.
13. Lidium Jane H. (1990) El ABC de las Flores de Bach. Center Bach. Inglaterra.
14. Londner, E. (2009) Manual Práctico de flores de Bach .Una fuente inagotable de Bienestar. España: Ediciones Lea.
15. Mark P Masi (2003). Terapia con Flores de Bach en el tratamiento de un trastorno depresivo mayor crónico. Alternative Therpies in Meath and Medicine.
16. Mechthild Scheffer, (1992). La Terapia de Bach. Teoría y Práctica. España: Editorial Urano, 10ª edición.
17. Miller, R, (2000). Manual de Anestesia. Barcelona, España: Editorial Harcourt.
18. Moscoso, Heydi. (2011). Efectividad de la Terapia Floral en pacientes con depresión C.S. Mental Moisés Heresi. Arequipa, Perú.
19. Orozco, R, (2008). Las Flores de Bach hoy: una terapia en auge. Conociendo el alma a través de los esquemas de Bach, Jung y el árbol de la vida. Flobana boletín nº 1 enero.
20. Oblitas Zanabria Gladis (2008) Esencias Florales, Guía de terapia Floral Bach entre uso Tópico y Correspondencias Astrológicas, Escuela de Postgrado Católica, Perú.
21. Polese Therry (2007). Resultados de la aplicación de las Flores de Bach en el trabajo social en Iquitos, Asociación La Restinga
22. Pérez Sori Yanet (2005) “Efectividad de la Terapia floral para el tratamiento de la depresión en pacientes tributarios a cirugía cardiovascular”
23. Pedraza B. (2004) Efectividad de las Flores e Bach para el tratamiento de la ansiedad en adolescentes cardiopatas en periodo pre quirúrgico. SEDIBAC

24. Sigrid Schmidt, (1997). Flores de Bach. Bienestar y armonía interior con las esencias florales. Barcelona, España: Ed integral.
25. Valdez Sánchez, C, (2003). El niño ante el hospital programas para reducir la ansiedad preoperatoria. España: Ed. Universidad de Oviedo.
26. Valenzuela-Millán, Barrera-Serrano, J, Ornelas-Aguirre, M, (2010). Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. México :Ed Cir,78:151-156
27. Veilati, S, (2000). Tratado Completo de terapia Floral. Tratamiento con Flores de Bach: Nueva Generación y Orquídeas. Madrid, España: Editorial EDAF.
28. Vennells, D, (2001). Flores de Bach. 38 Esencias con Remedios Prácticos y Naturales. España: Llewellyn Pub.
29. Vernells, D, (2008) .Flores de Bach para principiantes. España: Llewellyn Pub.
30. Vigil, A, (2009). Flores de Bach. Conocerse y ser feliz. España: Ediciones CEAC.
31. Weeks, N, (1993). Los descubrimientos del Dr. Edward Bach. Las Flores y su poder curativo. Buenos Aires, Argentina: Editorial Sirio.
32. Wheler, F (2007). Curación por las Flores. Argentina. Editorial EDAF.

INFORMATOLOGIA

33. <http://es.scribd.com>
34. <http://www.mooseyscountrygarden.com>
35. <http://prevencion-de-salud.com>
36. <http://vidaplena-terapiafloral.blogspot.com>
37. <http://quespai.com>
38. <http://www.susmedicos.com>
39. <http://www.minsa.gob.pe/estadísticas>

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

I DENOMINACIÓN

REAPERTURA DEL CONSULTORIO DE TERAPIA DEL DOLOR –
COMPLEMENTARIA-PREANESTESIA EN EL HOSPITAL CAMANÁ
MINSA

II JUSTIFICACIÓN

En la presente investigación se aprecia la prevalencia de ansiedad preoperatoria, como uno de los aspectos psicológicos del paciente quirúrgico.

Además de incidencia de dolor agudo y crónico en la consulta médica diaria razón por la cual el paciente acude al hospital , por lo que tiene importancia reabrir el consultorio de Terapia del Dolor , más aun dándole al paciente nuevas alternativas de tratamiento de su dolencia con una variedad de terapias Bioenergéticas, como se puede ver en el presente trabajo una forma de tratar la ansiedad con terapia Floral, la cual estaría fácilmente al alcance de nuestros pacientes ,brindándoles satisfacción a sus necesidades.

En nuestro establecimiento a través de los diferentes consultorios diariamente se atiende pacientes con dolor, el cual muchas veces no es tratado a satisfacción por diferentes razones.

Este consultorio servirá de apoyo a los demás el cual nos va referir pacientes que no han sido mejorados en su dolor crónico con las terapias convencionales.

Asimismo servirá para atender pacientes a intervenir quirúrgicamente con anterioridad lo cual permitirá optimizar la medicación pre anestésica y

control de sus patologías crónicas muchas veces descompensadas antes de su hospitalización.

III OBJETIVOS

- Garantizar la adecuada atención del paciente quirúrgico y en general del Hospital Camaná.
- Asegurar la visita pre anestésica.
- Brindar varias opciones de tratamiento al paciente con dolor agudo o crónico.
- Servir de apoyo a la consulta diaria insatisfecha por dolor intratable.

IV ÁMBITO

a. Identificación del lugar

Hospital de Camaná , ubicado en la Avenida Lima 550, del Cercado Camaná, cuyo ámbito de atención incluye toda la provincia Camaná Caravelí.

b. Identificación de los pacientes afectados por el problema.

Se realizara en estadística al momento de la solicitud de la consulta.

Por los consultorios Quirúrgicos y/o Médicos con pacientes con dolor intratable.

Paciente que requieran intervención quirúrgica programada.

V METODOLOGÍA DE TRABAJO

Sensibilización del personal de salud y el paciente a tratar sobre las terapias bioenergéticas y del Dolor.

Cumplimiento de la Norma Técnica impartida por la Ministra de salud sobre el funcionamiento del Consultorio de Preanestesia.

Charlas informativas sobre Terapias Bioenergéticas.

VI RECURSOS DE LOGÍSTICA

PERSONAL

- Un Medico Anestesiólogo capacitado en terapia bioenergética
- Técnico de Enfermería

MATERIALES

Formato de Historias Clínicas

Formatos de Visitas Pre anestésicas

Set de Flores de Bach

Frascos Goteros

Set de agujas de acupuntura

Aceites esenciales

Camilla

Escritorio

Silla

Etiquetas

VII PRESUPUESTO

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO		COSTO TOTAL
Formato de Historias Clínicas		YA EXISTE		
Formatos de Visitas Pre anestésicas	MILLAR	s/. 20.00		s/.20.00
Set de Flores de Bach	38	s/. 58.00		s/. 1300.00
Frascos Goteros	CIEN	s/. 20.00		s/. 20.00
Set de agujas de acupuntura	CIEN	s/. 70.00		s/. 70.00
Aceites esencia	CUATRO	s/.60.00		s/.240.00
Camilla	Ya existe			
Escritorio	Ya existe			
Silla	Ya existe			
Etiquetas	CIEN	S/.10.00		S/.10.00
Total				Aprox S/. 2000.00

Luego de lo cual será autosustentado

VIII ACCIONES ESTRATÉGICAS

Entrega de la propuesta de intervención al Director del Hospital Camaná y Jefatura de Centro Quirúrgico.

Aprobación de la propuesta.

Disposición de un ambiente destinado al Consultorio Terapia del Dolor- Terapia. Bioenergetica-Preanestesia.

Compra de materiales y equipos.

Reunión y/o oficio informativos con otros servicios.

Compra de materiales y equipos.

Evaluación mensual del Consultorio.

IX IMPACTO EN LA COMUNIDAD

Brindar atención de calidad en nuestro establecimiento a través de la implementación este consultorio.

Evaluación pre anestésica del paciente quirúrgico a fin de preveer complicaciones la cual se realiza pero no se informa.

Mejoramiento y disminución de dolor crónico o agudo no tratado, opciones Bioenergéticas en su tratamiento.

X EVALUACION Y CONTROL

La cual será mensual a través de la oficina de Estadística sobre la afluencia de pacientes.

Test de satisfacción del usuario en el consultorio.

Inventario de bienes diario por el personal de enfermería.

Buzón de sugerencias.

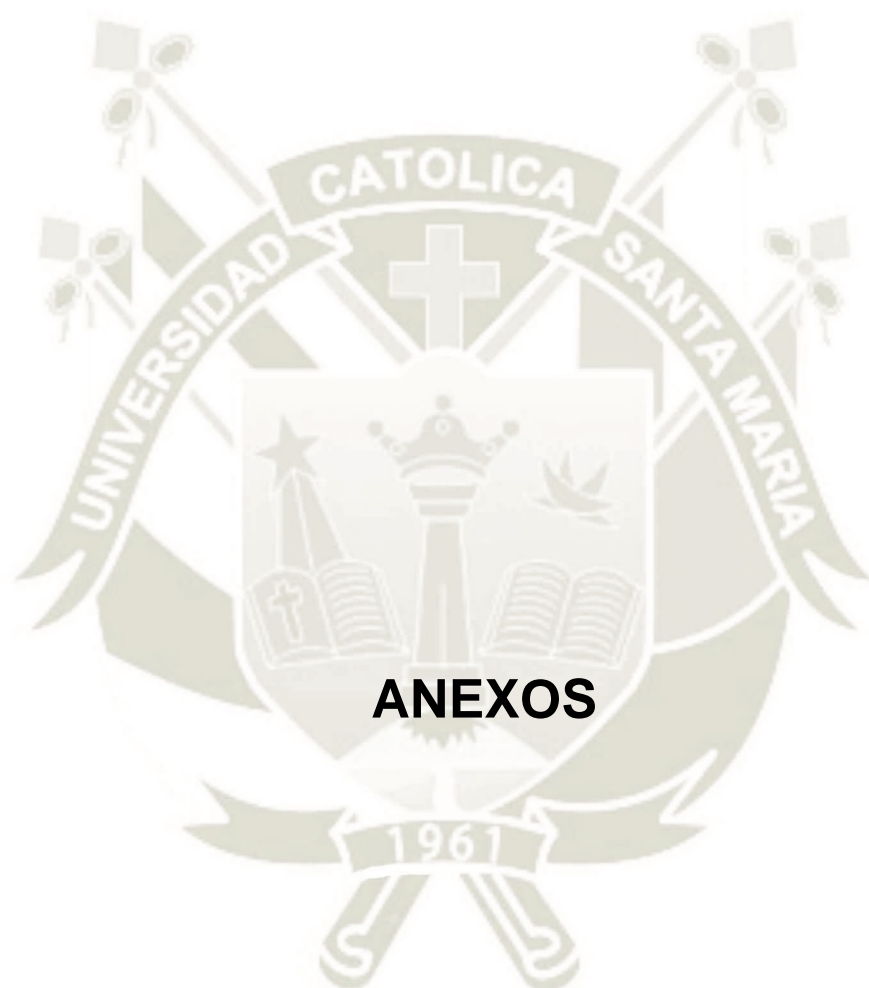
XI CRONOGRAMA

1. Elaboración de la Propuesta de Intervención : Dos semanas

2. Presentación de la Propuesta de Intervención: Una semana
3. Aprobación de la Propuesta de Intervención: Dos semanas
4. Equipamiento del Consultorio MOPRI-Medicina Bioenergética-terapia del Dolor: Dos semanas
5. Inicio de atención: dos días

Inicio: 15 de enero 2015

Fin: 4 de marzo 2015



ANEXOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA

ESCUELA POST GRADO

MAESTRÍA MEDICINA BIOENERGÉTICA



“Efectividad de las Flores de Bach comparado con la administración de Midazolam oral en la Ansiedad Preoperatoria de pacientes entre 30-60 años en el Hospital de Camaná, Arequipa 2012”

**PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL
GRADO DE MAESTRISTA EN MEDICINA
BIOENERGÉTICA:
GLORIA SILVANA MÁLAGA MADUEÑO**

AREQUIPA PERÚ

2012

I. PREÁMBULO

Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de estrés psicológico, porque obligan a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que, además, implican ciertos riesgos.

Los enfermos deben apelar a sus recursos emocionales para hacer frente a la realidad de la enfermedad orgánica y la cirugía, e intentar sortear con mayor o menor éxito las exigencias de la recuperación postoperatoria. Como resultado de las alternativas de ese complejo proceso de adaptación psicológica a la cirugía, la ansiedad es un síntoma frecuente en los pacientes quirúrgicos. (22)

En general, los enfermos con una adaptación preoperatoria normal (aquellos que tienen una visión realista de su experiencia quirúrgica y el grado esperable de ansiedad frente al peligro objetivo de la cirugía) presentan una buena evolución postoperatoria. Por el contrario, los pacientes con una adaptación psicológica anormal en el preoperatorio -a menudo también portadores de una personalidad previa con rasgos patológicos, presentan mayores dificultades en su evolución clínico-quirúrgica.

Esas dificultades pueden ser síntomas psíquicos (ansiedad, insomnio o agresividad) o problemas en la rehabilitación o en la relación médico-paciente, convalecencia prolongada, mal control del dolor con analgésicos, actitudes inadecuadas con respecto al cuidado de la propia enfermedad y, en ocasiones, complicaciones orgánicas.

Es decir que una adaptación emocional ineficaz frente al estrés preoperatorio determina un riesgo quirúrgico adicional, de origen psicológico y psiquiátrico, que debería ser siempre evaluado junto con los demás factores de riesgo. (14)

Uno de los rasgos distintivos de las reacciones emocionales anormales frente a la ansiedad prequirúrgica es el mal manejo de la ansiedad, de lo que se

desprende la necesidad de su adecuada evaluación y control con psicofármacos y otras medidas terapéuticas.

En cirugía, la magnitud de la ansiedad que experimenta el paciente y su capacidad para tolerarla y dominarla, dependen de la interacción de varios factores:

- 1) La magnitud del factor traumático externo o real: es decir, la gravedad de la enfermedad orgánica, si se realizara una intervención de cirugía mayor o mutilante, etcétera.
- 2) La duración del período preoperatorio: cuanto más urgente sea la necesidad de operar, menos tiempo tiene el paciente para reconocer y controlar sus temores. Ello condiciona un elevado nivel de ansiedad, que con frecuencia adopta la forma de un estado de angustia con crisis emocionales y muchas manifestaciones somáticas y neurovegetativas.
- 3) Los antecedentes Personales y familiares en cuanto a cirugías: historias de complicaciones anestésicas o quirúrgicas que el enfermo teme se repitan, lo que puede transformarse en la principal fuente de ansiedad.
- 4) La capacidad subjetiva del paciente para hacer frente a la ansiedad, es decir su natural tolerancia y capacidad para defenderse y controlar psicológicamente las situaciones estresantes. Es por eso que, en una intervención menor, que el cirujano no vacila en considerar "sin importancia", puede ser muy traumática para un enfermo con una personalidad débilmente estructurado o que se encuentra en una situación emocional que lo torna más vulnerable.

De la interacción de todos estos factores resulta un determinado grado de ansiedad, que varía en un amplio espectro desde aquellos pacientes que impresionan como absolutamente tranquilos, hasta los enfermos con una notable angustia e inquietud motora, e incluso crisis de excitación psicomotriz con agresividad.

Cuando la persona presenta un alto grado de ansiedad o estrés, esta puede afectar la respuesta a las drogas anestésicas, la tensión arterial o la frecuencia cardiaca, sus heridas demoraran en cicatrizar mas, su sistema

inmunológico se debilitará y el post operatorio será mas largo. También puede presentar insomnio, agresividad, problemas en sus relaciones con el medico o el staff, uso excesivo de analgésicos, para controlar el dolor y actitudes inadecuadas con respecto al cuidado de la propia enfermedad.

Las Flores de Bach actúan equilibrando las emociones, como Midazolam disminuyendo la ansiedad.



I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de Investigación

1.1 Enunciado del Problema

“Efectividad de las Flores de Bach comparado con la administración de Midazolam oral en la Ansiedad Preoperatoria de pacientes entre 30-60 años en el Hospital de Camaná , Arequipa 2012”

1.2 Descripción del problema

Campo, Área y Línea

Campo : Ciencias de la Salud

Área : Medicina Humana

Línea : Medicina Bioenergética y Salud Mental

ANÁLISIS U OPERACIONALIZACIÓN DEL VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS EDAD	FECHA DE NACIMIENTO: 30-40 AÑOS 41-50 AÑOS 51-60 AÑOS
	SEXO	CARÁCTERES SEXUALES SECUNDARIOS: MASCULINO FEMENINO
	TIPO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	MAYOR MENOR
	EVALUACIÓN ASA	I II III IV V
VARIABLE DEPENDIENTE ANSIEDAD PREOPERATORIA: Respuesta emocional, engloba aspecto cognitivo o subjetivo displacentero, con aspectos corporales con activación del sistema periférico	ESCALA DE ÁMSTERDAM	ANSIOSO(12-30 puntos) NO ANSIOSO(0-11 puntos)
VARIABLE INDEPENDIENTE: FLORES DE BACH : Esencias que administradas en gotas SL o cremas , sirven para la Rearmonización de la conciencia.	DOSIS DE FLORES DE BACH <ul style="list-style-type: none"> • RESCUE REMEDY(CINCO FLORES) • GORSE FRECUENCIA DURACIÓN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cherry plum 2. Rock rose 3. Star of bethlehem 4. Impatiens 5. Clematis 4 gotas por vez
VARIABLE INDEPENDIENTE: MIDAZOLAM: Benzodiazepina que al actuar en el receptor GABA, disminuye la ansiedad	Dosis única de Midazolam adulto	7.5 mg VO(MITAD DE TABLETA)

Interrogantes de Investigación

1. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad preoperatoria antes de la administración de Flores de Bach y Midazolam según sea en cada grupo en pacientes de 30-60 años en el Hospital de Camaná, Arequipa 2012?
2. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad preoperatoria después de la administración de Flores de Bach y Midazolam según sea en cada grupo en pacientes de 30-60 años en el Hospital de Camaná, Arequipa 2012?
3. ¿Cuáles son las diferencias entre la administración de Flores de Bach y Midazolam VO en la ansiedad preoperatoria en pacientes de 30-60 años en el Hospital de Camaná, Arequipa 2012?

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de problema a investigar es Explicativo

Nivel de Investigación Cuasi experimental

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La verdadera causa de las enfermedades tiene su origen en nuestra alma. Las conductas o los sentimientos no reconocidos o rechazados se manifiestan primero como conflictos anímicos y más tarde como enfermedades físicas. A esta convicción llega el médico galés Edward Bach después de los muchos años de estudio que lo llevaron al descubrimiento de la terapia floral.

El sistema de las treinta y ocho flores de Bach ofrece la posibilidad de controlar disposiciones de ánimo negativas y lograr un mayor equilibrio de la personalidad. De este modo, un estado emocional que puede dar origen a una enfermedad queda equilibrado antes de que se manifieste de manera visible en el campo físico. En nuestro medio no existen trabajos de Flores de

Bach y su aplicación al paciente preoperatorio en el alivio de la ansiedad que significa la intervención quirúrgica, ni su comparación con midazolam vía oral, por lo que se considera un trabajo original.

Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de ansiedad y discomfort psicológico, porque obligan a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que, además, implican ciertos riesgos.

Hasta ahora sabemos que las Flores de Bach juegan un papel importante en el manejo de las emociones, sin embargo no se ha aplicado el método científico.

Los enfermos deben apelar a sus recursos emocionales para hacer frente a la realidad de la enfermedad orgánica y la cirugía, e intentar sortear con mayor o menor éxito las exigencias de la recuperación postoperatoria. Como resultado de las alternativas de ese complejo proceso de adaptación psicológica a la cirugía, la ansiedad es un síntoma frecuente en los pacientes quirúrgicos.

Este estudio pretende demostrar la utilidad de las Flores de Bach en el alivio de la ansiedad preoperatoria, convirtiéndose en una opción novedosa para este tipo de pacientes lo cual ayudara en la decisión de la intervención quirúrgica, colaboración en los diferentes tipos de procedimientos, mejor alivio del dolor postoperatorio.

Es conocido que en Medicina Bioenergética, Flores de Bach es uno de los métodos terapéuticos de mayor auge, siendo cada vez más conocida y más utilizada en nuestros días, por ello en artículos científicos se consideran con mayor frecuencia trabajos sobre esta área, y es que actualmente se tienen excelentes resultados en el tratamiento de las diferentes emociones y en especial la ansiedad que es un padecimiento de nuestra época y más aun su comparación con la administración de Midazolam vía oral que viene siendo utilizado con el mismo fin.

Se considera necesario que esta terapia sea ampliamente difundida en nuestro medio. Antes no se aplicaba y hoy es ampliamente reconocida a nivel mundial lo cual se refleja en la amplia bibliografía y trabajos realizados en países desarrollados.

2 .MARCO CONCEPTUAL

2.1 ANSIEDAD PREOPERATORIA

En general, los enfermos con una adaptación preoperatoria normal (aquellos que tienen una visión realista de su experiencia quirúrgica y el grado esperable de ansiedad frente al peligro objetivo de la cirugía) presentan una buena evolución postoperatoria. Por el contrario, los pacientes con una adaptación psicológica anormal en el preoperatorio -a menudo también portadores de una personalidad previa con rasgos patológicos-, presentan mayores dificultades en su evolución clínico quirúrgica.

Esas dificultades pueden ser síntomas psíquicos (ansiedad, insomnio o agresividad) o problemas en la rehabilitación o en la relación médico-paciente, convalecencia prolongada, mal control del dolor con analgésicos, actitudes inadecuadas con respecto al cuidado de la propia enfermedad y, en ocasiones, complicaciones orgánicas.

Es decir que una adaptación emocional ineficaz frente al estrés preoperatorio determina un riesgo quirúrgico adicional, de origen psicológico y psiquiátrico, que debería ser siempre evaluado junto con los demás factores de riesgo. (22)

Uno de los rasgos distintivos de las reacciones emocionales anormales frente al estrés quirúrgico es el mal manejo de la ansiedad, de lo que se desprende la necesidad de su adecuada evaluación y control con psicofármacos y otras medidas terapéuticas.

En cirugía, la magnitud de la ansiedad que experimenta el paciente y su capacidad para tolerarla y dominarla, dependen de la interacción de varios factores:

- 1) La magnitud del factor traumático externo o real: es decir, la gravedad de la enfermedad orgánica, si se realizara una intervención de cirugía mayor o mutilante, etcétera.
- 2) La duración del período preoperatorio: cuanto más urgente sea la necesidad de operar, menos tiempo tiene el paciente para reconocer y controlar sus temores. Ello condiciona un elevado nivel de ansiedad, que

con frecuencia adopta la forma de un estado de angustia con crisis emocionales y muchas manifestaciones somáticas y neurovegetativas.

3) Los antecedentes Personales y familiares en cuanto a cirugías: historias de complicaciones anestésicas o quirúrgicas que el enfermo teme se repitan, lo que puede transformarse en la principal fuente de ansiedad.

4) La capacidad subjetiva del paciente para hacer frente a la ansiedad, es decir su natural tolerancia y capacidad para defenderse y controlar psicológicamente las situaciones estresantes. Es por eso que, en ocasiones, una intervención menor, que el cirujano no vacila en considerar "sin importancia", puede ser muy traumática para un enfermo con una personalidad débilmente estructurado o que se encuentra en una situación emocional que lo torna más vulnerable. (14)

De la interacción de todos estos factores resulta un determinado grado de ansiedad, que varía en un amplio espectro desde aquellos pacientes que impresionan como absolutamente tranquilos, hasta los enfermos con una notable angustia e inquietud motora, e incluso crisis de excitación psicomotriz con agresividad.

Beneficios adicionales del tratamiento de la Ansiedad Preoperatoria:

Mejora el estado inmunológico

Mejor y más rápida cicatrización

Mejor circulación Mayor tranquilidad y autocontrol

Mejor metabolismo

Mayor oxigenación

Menor tensión muscular

Menor estrés antes, durante y después de la cirugía

Menos complicaciones relacionadas con la cirugía y la recuperación

Menos dolor y menos analgésicos

Recuperación más rápida

Menor tiempo de hospitalización

Disminución de depresión o ansiedad

Balance en la presión sanguínea, ritmos cardiacos y respiratorios¹

¹ VALENZUELA-MILLÁN,J, BARRERA-SERRANO,J, ORNELAS-AGUIRRE, M. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. 151

Recuperación problemática :

Según estos autores, las personas con un estrés excesivo antes de una intervención "presentan mayores dificultades en su evolución clínico-quirúrgica". Entre ellas, problemas psíquicos -ansiedad, insomnio o agresividad-, problemas en la relación médico-paciente, convalecencia prolongada, mal control del dolor con analgésicos, actitudes inadecuadas en el cuidado de la enfermedad o complicaciones orgánicas.

Estos especialistas recomiendan que el cirujano, durante la evaluación pre quirúrgica o el día del ingreso, dedique un tiempo a una charla informal con el paciente y le estimule a contar lo que piensa o teme de la operación. (15)

Síntomas que pueden alertar de la presencia de un cuadro de ansiedad preoperatoria son insomnio, pesadillas, cefaleas tensionales, náuseas, dispepsias, sensación de ahogo u opresión en el pecho. Otro signo podrían ser los reiterados aplazamientos de la operación motivados "por el temor o por trastornos somáticos como reacciones alérgicas o resfriados, por ejemplo".

En el contexto quirúrgico, los psicofármacos siempre deben utilizarse teniendo en cuenta las características de la personalidad del enfermo y su modo de adaptación psicológica frente al estrés. El uso de psicofármacos como simples "supresores" de la ansiedad u otros síntomas no es adecuado; debe ser acompañado por medidas tendientes a la identificación de los temores y conflictos desencadenados por la operación, lo que permite una tranquilización mucho más eficaz y duradera.

Algunos lineamientos generales para la utilización de psicofármacos en cirugía. Estos criterios han surgido de nuestras observaciones clínicas y de la bibliografía revisada, pero indudablemente constituyen un tema que requerirá de nuevos estudios y comprobaciones experimentales futuras.

-
1. Valdez Sánchez, C, (2003). El niño ante el hospital programas para reducir la ansiedad preoperatoria. España: Ed. Universidad de Oviedo, pág 45

a) Período preoperatorio

En cuanto a la ansiedad preoperatoria, cierto nivel de ansiedad es normal y deseable, es la señal que indica que existe un esfuerzo de adaptación y de control de los temores y fantasías generados por la operación y la anestesia; evidencia la adecuación a la realidad de la situación prequirúrgica. Ahora bien, es útil distinguir en la ansiedad preoperatoria aspectos cuantitativos y aspectos cualitativos; los primeros se refieren a la magnitud del estado de ansiedad, que puede influir en el margen de seguridad anestésico y tiene una relación directa con la intensidad del dolor postoperatorio, entre otros parámetros. El aspecto cualitativo de la ansiedad lo proporciona su tinte hostil o depresivo, el que forme parte de una reacción maníaca con omnipotencia y minimización de los riesgos de la cirugía, etcétera. Esa cualidad del estado ansioso preoperatorio es un indicador de las conductas con que el paciente afronta el estrés, del tipo de su personalidad y de algunas posibles dificultades psicológicas u orgánicas que pueden surgir en el pre o el postoperatorio. Con esto se quiere señalar que la ansiedad, a la que es muy conveniente disminuir con medicación, también puede transformarse en una interesante variable en la evaluación preoperatoria de los enfermos.

El uso de psicofármacos en la etapa pre quirúrgica apunta sobre todo al aspecto cuantitativo, pues busca reducir la "cantidad" de ansiedad a niveles más tolerables para cada paciente. Se persigue la meta de evitar que el monto de ansiedad impida al enfermo reflexionar y adaptarse correctamente en cada momento de la experiencia anestésico y quirúrgica, y de prevenir descargas motoras directas (excitación psicomotriz, crisis de pánico y huida del quirófano, etcétera) por imposibilidad de mantener un buen control emocional. Además, como un nivel patológicamente elevado de ansiedad preoperatoria puede disminuir el margen de seguridad anestésica (Rosen, 1952), es importante atenuar la ansiedad y sus concomitantes fisiológicos para impedir que un estado de labilidad autonómica genere complicaciones intra operatorias (como arritmias cardíacas, o incremento de las posibilidades de efectos secundarios

peligrosos de las drogas utilizadas en la anestesia).

Indicaciones: En general, los casos que parecen beneficiarse más con el tratamiento ansiolítico en el período preoperatorio son:

1. Los pacientes con un alto grado de ansiedad en el contexto de una adaptación preoperatoria patológica, en particular reacciones hostiles y conductas maníacas con negación y omnipotencia pero con poca tolerancia de la ansiedad. Sobre todo es conveniente medicar a quienes no logran tranquilizarse con la información recibida en las consultas preoperatorias.
2. Todas aquellas situaciones con intensa angustia que desborda la capacidad de control psíquico y se acompaña de manifestaciones somáticas que son "equivalentes" de angustia (como disnea, molestias precordiales o diversos síntomas gastrointestinales). Esto ocurre con frecuencia en cirugía de urgencia y en pacientes en terapia intensiva o con complicaciones graves, que suelen presentar trastornos por estrés postraumático agudo (DSM-IV, 1995).
3. En personas con padecimientos con componentes psicosomáticos, en quienes el estrés preoperatorio puede empeorar su patología orgánica. Por ejemplo, esto debe ser considerado en pacientes con cardiopatía coronaria que van a ser operados; es frecuente que posean una personalidad tipo A, siempre con una reactividad muy alta ante la descarga de catecolaminas por el estrés (por ese mecanismo pueden sufrir isquemia miocárdica perioperatoria o arritmias), por lo que ha sido recomendada una eficaz ansiólisis preoperatoria (22)

Una paciente con antecedentes coronarios debía ser operada por un nódulo mamario. Frente a la cirugía, había reaccionado con omnipotencia y minimización de todos los riesgos y de los temores por su salud; parecía estar tranquila. Pero, los días previos a la fecha de la operación, comenzó a presentar inquietud motora, insomnio y algunos picos de hipertensión arterial; luego sufrió marcos, empeoro su arritmia cardíaca (por la que ya estaba medicada) y tuvo episodios de taquicardia supraventricular paroxística, que motivaron una breve internación y la suspensión de la

cirugía. Un adecuado tratamiento ansiolítico, junto con la preparación psicológica para su operación, permitieron la estabilización del cuadro clínico y la intervención pudo realizarse sin inconvenientes.

Además de los enfermos coronarios, la posibilidad de que surjan complicaciones orgánicas relacionadas con el estrés quirúrgico debe también ser evaluada en quienes tengan antecedentes o padezcan úlcera duodenal, hipertensión arterial o asma bronquial, por ejemplo.

En lo referente a la elección del tipo de ansiolítico a utilizar, en el contexto clínico-quirúrgico las drogas mejor toleradas son las benzodicepinas de acción corta e intermedia (alprazolam, lorazepam, bromazepam). Como habitualmente los pacientes reciben otros fármacos con efectos sedativos (analgésicos, sobre todo) y se pueden potenciar efectos secundarios indeseables, la rápida metabolización de dichas benzodicepinas las hace más seguras (Feely y Pullar, 1990). Esto es particularmente importante en los enfermos añosos; por los cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos vinculados a la edad, existe una mayor sensibilidad a las benzodicepinas y un menor margen de seguridad entre las dosis terapéuticas y tóxicas, por lo que se aconseja evitar el efecto acumulativo utilizando drogas de acción corta e intermedia (Meyer, 1982; Moizeszowicz, 1994).

En algunos pacientes es posible predecir una respuesta pobre a las benzodicepinas, cuando padecen ansiedad grave, terror psicótico y cierto grado de desorganización del pensamiento, o tienen una personalidad débil con muy mal manejo de la ansiedad y la agresividad (Laage, 1988); esos casos no deben ser medicados con benzodicepinas sino con algún tranquilizante mayor (suele ser útil indicar una fenotiazina de baja potencia pero con efecto sedativo, como la prometazina, la tioridazina o la levomepromazina).

Siempre debe tenerse en cuenta la probable interacción farmacológica entre los psicofármacos indicados en el preoperatorio y las drogas anestésicas; por eso es recomendable informar al médico anesthesiólogo los fármacos y las dosis indicadas. Sobre todo en gerontes o en pacientes en estado crítico deben utilizarse dosis pequeñas de

benzodiacepinas por el peligro de depresión cardiorrespiratoria. Los tranquilizantes mayores o neurolépticos disminuyen el requerimiento de drogas anestésicas y potencian su efecto vasodilatador e hipotensor.

Tanto en el pre como en el postoperatorio, la utilización de sedantes, narcóticos y analgésicos puede tener influencias adversas sobre la respiración del paciente, tanto por depresión del centro respiratorio como por disminución de la fuerza de los músculos respiratorios. Este hecho deberá ser jerarquizado en pacientes polimedicados y con un estado general crítico, en cirugía de tórax y en neurocirugía, y en toda situación clínica que presuponga un riesgo de insuficiencia respiratoria (que podría ser precipitada por la utilización de psicofármacos).

b) Período postoperatorio

El control de la ansiedad debe ser abordado con criterios similares, medicando con benzodiacepinas a los enfermos que no logran una buena adaptación psicológica a los aspectos displacenteros del postoperatorio, están inquietos, irritables o con insomnio, o que presentan manifestaciones somáticas de angustia.

Otro punto importante es el abordaje psicofarmacológico del dolor. Rockwell y Rockwell han destacado la relación directa que existe entre el grado de ansiedad preoperatoria y la intensidad del dolor postoperatorio, y en general puede comprobarse que la mayoría de los enfermos que presentan dolor intenso y difícil de controlar, son efectivamente quienes han tenido antes y después de la cirugía un mal manejo de la ansiedad. Buena parte de esos pacientes maladaptados suelen beneficiarse con el tratamiento con ansiolíticos que, al disminuir la ansiedad y los componentes emocionales del cuadro doloroso, posibilitan un mejor control del dolor con menores dosis de analgésicos.

Con respecto al estado de duelo postoperatorio, en general se acompaña de sentimientos depresivos transitorios que raramente configuran cuadros que justifiquen la indicación de fármacos antidepresivos; en casos aislados puede utilizarse alprazolam, benzodiacepina que además de su efecto ansiolítico tiene propiedades antidepresivas en pacientes con depresiones

leves.

c) Posología: Con respecto a la dosificación de los psicofármacos es necesario destacar que, en el contexto quirúrgico, se requieren usualmente dosis bajas; con ellas se logran buenos resultados y se evitan efectos secundarios por interacción con uno o varios de los muchos medicamentos que reciben los pacientes quirúrgicos. Para el caso del alprazolam, las dosis diarias indicadas varían de 1 a 3 mg, repartidos en 3-4 tomas. En el uso de psicofármacos en cirugía debe también tenerse en cuenta que los síntomas psicológicos y psiquiátricos están fuertemente ligados al estrés quirúrgico y a las alternativas de la recuperación orgánica. Así, un paciente sumamente ansioso debido a la aparición de una complicación quirúrgica puede tener una notable mejoría psicológica si esa complicación es superada con éxito. De modo que la prescripción y la dosificación de psicofármacos siempre tendrá que contemplar esta realidad cambiante. Luego del alta, a los pacientes que fueron medicados con benzodiacepinas por ansiedad y por una mala adaptación al estrés quirúrgico se les debe indicar un esquema de disminución gradual del psicofármaco. No es recomendable una suspensión abrupta en el momento del alta, en primer lugar porque el alta y los primeros días en el hogar se acompañan de dificultades prácticas que suelen provocar ansiedad e insomnio. Y en segundo lugar, la suspensión abrupta de las benzodiacepinas de acción corta e intermedia puede producir síntomas por supresión (ansiedad, temblor, etcétera) e insomnio de rebote. Los pacientes que sólo han sufrido complicaciones leves durante la internación, podrán sus, y aquellos que evidenciaron una muy mala adaptación al estrés quirúrgico se beneficiaran con un tratamiento algo más prolongado, de 3 a 6 semanas, para luego suspenderlo lentamente. Si se las utiliza durante estos breves períodos, no debe temerse por el riesgo de dependencia o adicción a las benzodiacepinas, que casi siempre ocurren luego de un uso regular por un tiempo mayor de 6 meses (Uhlenhuth y otros, 1988). Diversos estudios han mostrado las ventajas del midazolam sobre otros derivados benzodiacepínicos, y sobre otros compuestos con acción sobre sistema nervioso central, como el droperidol y la prometacina debido a

su corta duración y rápida eliminación. Bauer y col. encontraron que el midazolam, además de sus efectos ansiolíticos, puede reducir la náusea postoperatoria; y el estudio de Zeev y col. mostró que también mejora la recuperación psicológica y el dolor postoperatorios. (15)

2.2 MIDAZOLAM

2.2.1 Descripción

El midazolam es una benzodiacepina que se utiliza normalmente por vía intravenosa para la sedación. El nombre químico es la 8-cloro-6-(2-fluorofenil)-1 metil- 4H- imidazo [1,5- a] [1,4] hidrocliclorato benzodiacepina; la fórmula en la ampolla con un Ph de 3 tiene el anillo de la benzodiacepina abierto y la molécula es soluble en agua. Al alcanzar en la sangre un pH de 7.4 el anillo se cierra y es entonces liposoluble.

2.2.2 Mecanismo de Acción

Las benzodiazepinas potencian el efecto inhibitorio del ácido aminobutírico (GABA) en las neuronas del SNC en los receptores benzodiacepina. Estos receptores están localizados cerca de los receptores del GABA dentro de la membrana neuronal. La combinación del GABA ligando/receptor mantiene un canal del cloro abierto ocasionando hiperpolarización de la membrana que haciendo a la neurona resistente a la excitación²

2.2.3 Farmacodinamia, Farmacocinética y Metabolismo

Farmacodinamia

El midazolam es una droga con una duración de acción depresora corta sobre el sistema nervioso central con propiedades sedantes, ansiolíticas, amnésicas, anticonvulsivantes y relajantes musculares.

²MILLER,R. Manual de Anestesia. Volumen 1. Pag 209

Sistema Nervioso Central- El midazolam reduce el metabolismo cerebral (CMRO₂) por disminución del consumo de oxígeno y flujo sanguíneo cerebral (FSC) de una forma dosis dependiente mientras mantiene una relación FSC/CMRO₂ normal. También aumenta el umbral de excitación para las convulsiones. (2)

Sistema Pulmonar- El midazolam produce depresión del centro respiratorio relacionada, utilizando dosis de inducción, y deprime la respuesta al dióxido de carbono, especialmente en pacientes con enfermedad obstructiva crónica.

Sistema Cardiovascular- Los efectos hemodinámicos del midazolam incluyen un moderado descenso de la presión arterial media (15 al 20 % con grandes dosis), gasto cardíaco, y volumen sistólico.

Farmacocinética y Metabolismo

Después de la administración intravenosa, la sedación aparece en 3 - 5 minutos (la iniciación es menor de 3 minutos con dosis altas o con la coadministración de narcóticos). La recuperación total es en menos de 2 horas. Después de la administración intramuscular, al iniciación se produce en aproximadamente 15 minutos con un efecto pico en 30-60 minutos.

La biodisponibilidad es aproximadamente del 90% después de la administración intramuscular. La vida media de eliminación es de 1-12 horas, y el volumen de distribución grande (.95-6.6 L/kg).El midazolam es rápidamente metabolizado en el hígado a 1-hidroxiacetil midazolam y excretado por la orina. ³

Indicaciones y Uso

El midazolam es efectivo para la sedación preoperatoria, sedación consciente y amnesia (anterógrada) en procedimientos diagnósticos, inducción de la anestesia general y sedación en UCI.

³ MILLER,R. Manual de Anestesia. Volumen 1 .pag 249

2.2.4 Contraindicaciones, Reacciones Adversas, Interacción de Drogas

Contraindicaciones

Las contraindicaciones para el uso del midazolam incluyen hipersensibilidad y glaucoma agudo del ángulo.

El midazolam nunca debería utilizarse sin tener disponible un equipo de monitorización, oxígeno, y equipo de resucitación por la potencial depresión respiratoria, apnea, parada respiratoria y parada cardiaca. El midazolam debe ser utilizado con cuidado y a dosis bajas cuando se asocia fallo cardiaco agudo congestivo y/o fallo real, enfermedad pulmonar crónica obstructiva y en pacientes ancianos/debilitados. Asimismo, es necesario bajar las dosis cuando se administra con otros depresores del SNC como narcóticos, barbitúricos, anticolinérgicos y alcohol.

La sobredosis de benzodiacepinas se manifiestan por excesiva somnolencia, confusión, coma hipotensión y depresión respiratoria que puede ser tratada con flumazenil. El Flumazenil es un antagonista competitivo de los receptores de las benzodiacepinas de acción corta administrado a dosis de .2 mg IV en 15 segundos cada 60 segundos hasta conseguir el nivel deseado de consciencia.

Dosis y Administración

Vías de Administración

El midazolam es administrado por vía intramuscular, intravenosa, oral, o intranasal. Es de 3 a 4 veces más potente que el diazepam y la forma recomendada de administración es de 1 mg IV cada 2 minutos hasta conseguir el efecto deseado. La dosis recomendada intramuscular para la sedación preoperatoria es de 0.07 a 0.08 mg/kg IM 1 hora antes de la cirugía. El midazolam por vía oral puede usarse en niños pero debe enmascararse el sabor amargo. La dosis oral es de 0.5-0.75 mg/kg. El midazolam intranasal puede utilizarse en niños pequeños incapaces de tomar estos agentes por vía oral. El pH de la fórmula le hace desagradable,

la dosis intranasal es de 0.2-0.3 mg/kg. Vía oral en el paciente adulto 7.5 mg en el preoperatorio inmediato.

2.3 FLORES DE BACH

Flores de Bach se pueden calificar como “curación mediante la armonización de la conciencia. Conectando los puntos bloqueados o equivocados de nuestra fuente de energía.

Las esencias actúan armonizando los arquetipos, los complejos arquetípicos, el Mismo y el yo del individuo. Favorecen percepciones diferentes del yo y producen experiencias coherentes con esta vibración, que permiten aprender lecciones arquetípicas y transformar trascender el yo.

2.3.1 MECANISMO DE ACCIÓN

Existe un esquema circular, en el esquema, Wild Oat se sitúa en el centro por su paralelismo con el Sí Mismo y Walnut en la parte correspondiente al eje de conciencia del Yo y el SI MISMO, por su relación con el mecanismo de protección y adaptación del yo a la realidad.

- : Su acción sobre la conciencia, desarrollo de las funciones de conformación del yo, transformación y transcendencia.
- Podemos relacionar la acción de los diferentes tipos de esencias, curadores, ayudantes y más espiritualizadas, con tres etapas de desarrollo de nuestro Yo, la conformación (centrada en experiencias personales tempranas), la transformación (centrada en experiencias personales significativas vitales), y la transcendencia del yo (centrado en experiencias transpersonales).

Las esencias posteriormente, se organizan actuando en Niveles de diferente grado de conciencia según Hemos indicado anteriormente que la psique está compuesta de niveles de conciencia, que tiene arquetipos universales en potencia que se manifiestan activos o inactivos en cada uno, y que son modelados por la experiencia de vida individual, dando lugar a la creación de

- Su acción sobre arquetipos, complejos o mecanismos de adaptación y

- ellos están íntimamente relacionados, puede ver la relación y otorgarle un significado.

- Para Bach, que conocía el contenido del mensaje, estaba clara la relación entre éste, Gorse, Dios y Heather. Además reconocía que para otros podía no significar nada, pero para él era claramente una forma de comunicación que le servía para dejarse guiar, comprendiendo las señales que las situaciones de la vida ofrecían.

Existen situaciones que por el extremo dolor, miedo, ansiedad, ira o rechazo que nos generan (ya sea puntual e intensa o mantenida durante mucho tiempo), superan nuestro límite para aceptarlas. Utilizamos entonces un

mecanismo más drástico para justificarlos y distorsionarlos, y llegamos a negar y olvidar su existencia; se crean así, como mecanismos de defensa, puntos ciegos, respecto a rasgos personales o conductas de esas relaciones que no podemos reconocer cuando las vivimos, son disociaciones perceptivas de la realidad. Son relaciones que repetimos sin aprender. Son resistencias que tardarán en emerger y sanar.

2.3.2 INTERPRETACIÓN PRÁCTICA DEL ESQUEMA EN ESPEJO DE BACH

A partir de las coincidencias con Jung, de estas últimas afirmaciones de Bach citadas y observando los esquemas circulares y en espejo que nos dejó, he desarrollado la relación entre la utilización de las esencias y algunos de sus significados. Me he basado en la aplicación de la clave “cómo es arriba es abajo”, extensiva aquí a “cómo es adentro es afuera”, refiriéndonos a la psique.

Es decir, en el poder del Sí Mismo o del Alma desde el inconsciente para atraer en nuestra vida las situaciones que tenemos por resolver. Y de esta manera cumplir con el propósito de nuestra alma, ser fiel a uno mismo según Bach, o lo que es lo mismo, vivir nuestros arquetipos y mitos para conseguir la individuación, según Jung.

Las lecciones a aprender y las virtudes a desarrollar que facilitan cada curador, se corresponden con 12 lecciones arquetípicas humanas. Son arquetipos universales que conforman el mundo interno de cada individuo; atraen experiencias vitales en el mundo externo, que favorecerán el desarrollo de la personalidad, para que aprenda lo que el alma se ha propuesto en esta vida.

Cuando en terapia floral se producen resistencias del yo consciente, aparecerán más experiencias que nos confrontarán a ellas, y es posible que las emociones asociadas sean intensas y necesiten, además del curador y ayudante adecuados, de la esencia espiritualizada que les corresponda.

Las 19 esencias espiritualizadas actúan en arquetipos y sus complejos arquetípicos favoreciendo su trascendencia

Cada esencia tienen un patrón general de actuación, pero hay esencias que sanan principalmente áreas determinadas de un complejo relacionado con una lección arquetípica, por ejemplo las ideas (con sus creencias), las acciones (con sus mandatos internos) y los sentimientos (emociones reactivas que perduran en el tiempo), tanto si son conscientes como inconscientes. Recordemos que Bach al hablar de sus remedios comienza describiéndolos como: “para los que sienten...”, “para los que piensan...” o “para los que hacen tal cosa...”

Si la lección a aprender o virtud a desarrollar para un individuo es Así quedan ligadas funcionalmente entre sí las esencias del esquema en espejo de Bach. Sobre situaciones de la vida que pueden acontecer y generarse a partir de la necesidad de desarrollar una virtud asociada a una lección a aprender:

Fe, GOR, sincronísticamente, la falta de esperanza se acentúa, puede atraer situaciones límite, irán produciéndose situaciones donde SCH nos ayuda a la transformación.

Valor, RRO, su falta nos produce la idea de indefensión e inadecuación, la vida nos puede presentar entonces situaciones como oportunidad para superarlas y recuperar la confianza en uno mismo, LAR ayuda a armonizar ese proceso.

Compasión, MIM, se experimentan vivencias de inhibición, como reflejo del miedo que nos produce el mundo externo percibido como hostil. La hostilidad que se siente se internaliza y se reprime, con el tiempo pueden surgir problemas de control de agresividad CHP. Durante el proceso aprendemos sobre la compasión.

Paz, AGR, las situaciones de conflicto nos producen tortura interna, evitando enfrentarlas, con el tiempo se proyectan y se puede llegar a tener sensación de peligros indeterminados que provienen del mundo externo, material o espiritual ASP.

Perseverancia, OAK, como ayudante, atraerá situaciones para gestionar el esfuerzo con un objetivo conveniente a los designios de nuestra alma, sin agotamiento, que nos llevarían a la pereza o pérdida de interés, que HOR puede aliviar.

Decisión, SCL, ayuda a estabilizar las indecisiones y resolver las dudas ante las elecciones, si no lo conseguimos no avanzaremos en la experiencia, se nos presentarán situaciones de repetición para forzar una acción, una opción, un camino y atrevernos a renunciar a otros o la ilusión de la infalibilidad. CHB permite asimilar que el aprendizaje se produce avanzando por ensayo y error y nos ayuda a tomar conciencia de ellos para no repetirlos.

Bondad, CLE, aporta fuerza para hacer cosas y realizar proyectos, no ser indiferentes al presente. Si se producen resistencias HON nos ayuda a dejar atrás aquellos sentimientos que hacen que el pasado impregne el momento (anclándonos en él o haciéndonos huir de la posibilidad que se repita). Nos permite conseguir centrarnos en el presente, sólo en él nos realizamos.

Sabiduría, CER, atraerá situaciones para que aprendamos a confiar en nuestro propio juicio, sin dispersar nuestra intención que da sentido a la acción. Sin sentido la vida se convierte en apatía y necesitamos WRO.

Generosidad, HEA, aportará experiencias para aprender a dar sin una intención autocentrada, y desarrollar voluntariedad de servicio y generosidad. ELM nos ayuda a ello, sin excederse en los límites de las posibilidades reales

Amor incondicional, CHI, sin retener, sin manipulación ni control sobre otros, para aprender esta lección, aparecerán situaciones crónicas que nos confrontarán a la necesidad de respetar y no controlar. Si no se entiende pueden aparecer enfermedades crónicas limitantes o los pensamientos llegarán a escapar de nuestro control y a obsesionarnos. WCH traerá alivio a las dos situaciones. Tanto cómo intentemos controlar nuestro entorno, perderemos el control interno.

Fortaleza, CEN, es necesario aprender a respetarse, reconocer para uno el mismo valor que para otros y no someterse a la su voluntad. Para aprenderlo la vida nos sitúa en circunstancias de preocupación por otros y de sometimiento, hasta que aprendamos que tenemos que hacerlo igualmente para y por nosotros RCH.

Comprensión, GEN, para esperar problemas y sostenerse ante las dificultades, reconocer que el desgaste de preocuparse por aquello que no podemos controlar porque no depende de nosotros. Entender que esperar buenas experiencias favorece que no aparezcan las malas y que todo lo que suceda podremos afrontarlo. SBE traerá el alivio de traumas pasados que nos producen esos pensamientos premonitorios negativos.

Flexibilidad, RWA. Para aprender a ser menos severos y rígidos., “Porta alivio a la severidad... Quieren conformar el mundo a su imagen, elimina las descalificaciones “, aparecerán situaciones para dejar de exigirse y a aceptarse a uno mismo y el mundo, cuando no ocurra se necesitará CRA para disminuir la sensación de rechazo y dar proporción.

Tolerancia, VER, atraerá situaciones para aprender respeto ante las diferencias y evitar las imposiciones. BEE favorecerá poder ver la belleza en las cosas, puntos de vista y circunstancias que nos irritan. Generalmente lo que no soportamos de otros es lo que no aceptamos en nosotros y proyectamos.

Perdonar, IMP, esta lección a aprender se acompaña de experiencias para comprender que todo no es posible cuándo y cómo lo queremos. Nos ayuda a dejar de huir hacia delante de aquello que nos dañó e hizo patente la soledad, a dejar de llenar el vacío con acciones, a acompasar nuestro ritmo a los otros y a las circunstancias. Ser capaz de encender la luz de la indulgencia y el perdón en la oscuridad y no dejar que nos envuelva y penetre con la ayuda de MUS.

Alegría, WVI, comprender que el orgullo nos aísla y atrae situaciones difíciles en las que la vida nos enseña que nos somos nada si el universo no lo permite y nos ayuda. Con ellas se desarrolla la verdadera humildad y se

aprende a superar la tristeza de la separación por sentirnos diferentes. Aparecen para recordarnos que somos vulnerables e iguales a otros, estas circunstancias nos pueden hacer sentir aislados o víctimas y llenos de resentimiento, para abandonar esta postura está WIL.

Señalo a continuación alguna de las coincidencias entre el sistema de sanación del Dr. Bach y el Árbol:

“El tratamiento del mañana despertará esencialmente cuatro cualidades del paciente. Primero, paz; segundo, esperanza; tercero, alegría; cuarto, confianza.”(Somos causantes de nuestro sufrimiento. 1931).

El Árbol presenta también grandes paralelismos con la psicología profunda de Jung

2.3.2 SOBRE EL USO DE LAS FLORES DE BACH

2.3.2.1 PREPARACIÓN, ENVASES, DOSIFICACIÓN

PREPARACIÓN

El Bach Centre de Inglaterra provee las esencias florales en frascos de concentrado (stockbottles). Antes de usarlas se deben rebajar con una mezcla de tres cuartas partes de agua y una parte de alcohol, a fin de tener la disolución apropiada para la toma. Edward Bach empleaba el agua de manantiales naturales. En la actualidad se da preferencia a un agua mineral no gasificada. El agua destilada no sirve por ser agua muerta y no se puede utilizar como vehículo.

ALCOHOL

Sirve para la conservación de las gotas. Especialmente útil en las épocas de calor, que descompone rápidamente el agua, o cuando las gotas deben tomarse por un periodo prolongado. La conservación en alcohol es imprescindible para una combinación floral que deberá ser tomada en unos pocos días. En vez del coñac que empleaba Edward Bach se puede emplear el vinagre de frutas o vino, u otro alcohol rebajado a menos de 50°

La dilución estándar de toma es de aproximadamente un gota en 10 ml, es decir que se vierten 2 gotas del frasco concentrado en un frasquito ya preparado con 20 ml de agua y alcohol, que será el frasco de toma. Para preparar una mezcla de tres esencias florales diferentes, se vierten dos gotas de cada uno de los respectivos frascos de concentrado en el frasquito de toma que contiene agua y alcohol.

Antes de la primera toma se recomienda agitar la mezcla.

ENVASES

Los más indicados son los vidrio color caramelo, provistos de pipeta como los que se usan para las gotas nasales que se expandan en las farmacias en tamaños de 10 a 50 ml.

DOSIFICACIÓN

La dosis originaria es de cuatro gotas, cuatro veces al día por lo menos: la primera por la mañana, la segunda al mediodía, veinte minutos antes del almuerzo, la tercera a la hora de la merienda con el estómago vacío y la última por la noche. Las tomas pueden ser más frecuentes de acuerdo con las necesidades.

Lo más recomendable es dejar caer las gotas directamente con la pipeta sobre la lengua o debajo de ella, antes de tragar conviene retenerlas en la boca por algún tiempo, ya que el efecto empieza aquí.

En estados agudos la frecuencia de la dosis puede elevarse: cuatro gotas cada diez a treinta minutos hasta que se manifiesten signos de mejoría. Algunas personas muy sensibles salen del paso con dosis más reducidas, dos gotas dos veces al día.

Otra forma de administración es el método del vaso de agua, particularmente indicado en los casos agudos; diariamente se vierte en un vaso de agua dos gotas de cada uno de los frascos de concentrado escogidos y se debe espaciadamente durante el día.

Otras formas de aplicación

Sinapismos: Cuando hay también erupción cutáneas o inflamatorias

Baños: Recomendados son los de Hornbeam y Crab Apple contra el agotamiento. Agregan unas cinco gotas del frasco de concentrado en el agua de la bañera.

2.3.3 EFECTOS SECUNDARIOS

Hasta ahora no se han observado efectos secundarios

2.3.4 INTERACCIONES CON OTROS MEDICAMENTOS

No hay ninguna interacción medicamentosa con Flores de Bach.

2.3.5 RECOMENDACIONES DE HORARIOS

Alejadas de los alimentos .El sabor de los alimentos interviene con el efecto de las Flores de Bach. Las Flores deben de tomarse 10 minutos antes o 10 minutos después de las comidas.

Cada persona debe de elegir el momento en que pueda tomar las Flores de Bach, pero es recomendable que las dosis sean espaciadas y siempre a la misma hora.

Dos momentos en los que las Flores son particularmente efectivas es justo después de despertar y justo antes de dormir. Es por eso que recomendamos tomar las flores en estos momentos.

Un ejemplo de horarios para tomar las Flores de Bach sería:

1. Justo después de despertarse.
2. A media mañana.
3. A media tarde.
4. Justo antes de dormir.

En nuestra experiencia, algunas personas cargan las Flores consigo, pero se olvidan de tomarlas durante el día. También sucede que se olvidan de tomarlas durante el día y quieren tomar las cuatro tomas media hora antes de dormir, en lugar de espaciarlas en el día.

Tip: Como en todas las terapias, para que las Flores funcionen es necesario usarlas. Si encuentra que en su vida cotidiana se olvida de tomar las Flores

durante el día, es preferible dejarlas junto a su cama, y solo hacer 2 tomas, una justo después de despertarse y otra justo antes de dormir.

2.3.6 ¿Que hacer si me enfrento a una situación difícil o de emergencia?

Por ejemplo, si está tomando Flores de Bach para enfrentar el miedo a hablar en público, y en cierto momento tiene que enfrentarse a esa situación, puede aumentar la frecuencia de las tomas. Puede tomar las flores cada 10 minutos, una o dos horas antes de su plática o presentación.

Las Flores de Bach que se describen a continuación que se aplicaran el este estudio son las siguientes:

2.3.7 RESCUE REMEDY

Esta fórmula equilibra los centros de "la máquina", su forma de actuación es natural, de modo que cuando alguien toma Rescue Remedy pasa de un estado de ansiedad a un estado de total normalidad, sin darse cuenta de ello y por lo tanto, sin dejar de estar en estado de "alerta".

La forma más adecuada de tomarla, debido que está pensada para solucionar estados transitorios y pasajeros, es añadiendo 4 gotas del frasco de stock en un vaso de agua e irlo bebiendo a sorbitos.

Se entiende como estados transitorios y pasajeros, las situaciones fisiológicas de gran ansiedad o angustia, como las que se experimentan ante cualquier mala noticia como la muerte de un ser querido, despido, y todo aquello que cause un malestar profundo, de modo que lleve a vivenciar una situación estresante.

Es decir que Rescue Remedy suaviza y trata las situaciones de estrés fisiológico que no es más que la sensación que producen los centros (mental / emocional / motor / instintivo / sexual) cuando se hallan en desarmonía.

La rapidez en el efecto depende mucho de cómo la persona esté transformando interiormente la impresión recibida, de modo que según sea la respuesta, puede llegar a administrarse el vaso de agua con las 4 gotas cada 2 horas, hasta notar mejoría.

Si ante una situación angustiante Rescue Remedy no actúa todo lo rápido que se esperaba es aconsejable añadirle 2 gotas de WALNUT, el ayudante secreto, al vaso de agua.

Posteriormente al tratamiento con Rescue Remedy (1 ó 2 días), deberá tratarse al sujeto según sea la migración o estado transitorio en la que se encuentre, dejando si es necesario a Rescue Remedy en la fórmula. Cuando se ponga a Rescue Remedy como parte de un remedio en gotero, siempre se deberá poner el doble de lo que se pondría si fuera una de las 38 esencias restantes.

- Clematis: tratará el centro mental de forma que al alinearlos aliviará la sensación de mareo o desvanecimiento que aparece en las situaciones de shock.
- Rock Rose: alinearán el centro emocional apaciguando la angustia, ansiedad y terror que siente la persona en estado de shock.
- Cherry plum: equilibra el centro instintivo, provee autocontrol para no caer presa del pánico o de la histeria.
- Impatiens: frena la agitación que se manifiesta en el centro motor, con la sensación de querer salir corriendo de la situación, cosa imposible en la mayoría de estas situaciones.
- Star of Bethlehem: la esencia más importante en estas situaciones porque trata el centro del cual fluye la energía que nos sostiene vivos. Se utiliza para prevenir los posibles traumas.

Estos cinco florales fueron escogidos específicamente por el Dr. Bach como un compuesto de emergencia porque combinados formaban por primera vez en alrededor de 1930 cuando se las dio a un pescador que acababa de sobrevivir al hundimiento de su naufragio. Estaba inconsciente y su rostro de color azul. (6)

Mientras lo llevaban a la playa, el Dr. Bach mojó sus labios, detrás de sus orejas y muñecas con el combinado. Pronto el pescador recuperó su conciencia, y, como si se despertara de un mal sueño, se sentó y pidió un cigarrillo.

El Remedio de Rescate puede compatibilizarse en el mismo tratamiento con otros remedios, en cuyo caso será contabilizado como uno solo. Es importante tener en cuenta al preparar el botellín para el paciente, que el Rescue Remedy se dosifica en doble cantidad que los demás remedios. Es decir, que si de los otros se ponían 2 gotas para un frasco de 30 ml. de agua y coñac, en este caso deben ponerse 4 gotas.

Existen tratamientos en los que el estado de angustia del individuo no permite prácticamente trabajar sobre la base más o menos estable. En este caso se puede prescribir Rescue Remedy junto a otros remedios florales o en solitario, hasta que se consiga una mínima estabilización del cuadro. En este caso, el Rescue Remedy puede mantenerse en un tratamiento durante semanas.

Los animales pueden también beneficiarse; de hecho es el remedio más prescrito en ellos. Pueden utilizarse 2 o 3 gotas en el agua de la que beben o en la comida.

Las plantas también son muy agradecidas. Por ejemplo, un cambio de maceta puede representar un shock para ellas, por lo que deberá agregarse 3 o 4 gotas al agua del riego.

El Remedio de Rescate se puede administrar en el frasco gotero ordinario como los demás remedios; directamente bajo la lengua (2 gotas del stock cada vez); o bien en un vaso de agua (4 gotas), indicándose al paciente que lo beba a sorbos cortos puede ir, desde cada minuto (hasta estabilizar el cuadro) hasta cuatro tomas al día, en un caso más crónico.

El Rescue Remedy puede ser aplicado localmente en forma de vendaje o compresa (6 gotas del Stock en 500 ml. de agua).

En caso de que la persona esté inconsciente se le pueden humedecer los labios con unas gotas del remedio, poner detrás de las orejas o aplicar en las muñecas.

Existe también la CREMA DEL RESCATE, a la que además de los componentes especificados se le ha añadido CRAB APPLE sobre una base homeopática no grasa. Está concebida para tratamientos localizados y al efecto anti shock del Rescate se añade el factor limpiador y depurativo de Crab Apple. Resulta de una gran eficacia en quemaduras, traumatismos, patologías dermatológicas etc.

2.3.8 ROCK ROSE HELIANTEMO

Descripción: es una planta silvestre, arbusto rastrero muy ramificado, que alcanza 30 cm de altura. Sus flores de color amarillo brillante aparecen en un número máximo de dos por planta

Hábitat: crece en terrenos calcáreos, al costado de los senderos en zonas cubiertas de hierba así como en colinas. Exige terreno pedregoso y se encuentra tanto en Europa como en América.

Floración: se produce entre junio y septiembre

Texto de Bach:

Esta relacionado con el valor y la constancia

” El remedio de salvación. El remedio de emergencia para casos que incluso parecen desesperados. En accidentes, enfermedades repentinas, o cuando el enfermo está muy asustado o aterrorizado, o si la condiciones es lo bastante grave como para causar inquietud a los allegados. Si el paciente no esta consciente, se le pueden humedecer los labios con el remedio. Quizá se necesiten también otros remedios además como, por ejemplo, si hay inconsciencia- es decir, un estado de profunda somnolencia-clemátide; si tormento, agrimonia, etc.”

Rock Rose posee una vibración energética que coincide con la cualidad del valor, de la acción positiva frente a una situación limite de amenaza extrema, tanto física como psíquica

Entre esas situaciones críticas se encuentran los accidentes, una enfermedad repentina o una catástrofe, pero a veces, también existen casos en los que se produce en una persona un sentimiento de dramatismo interior parecido al que provocan estas situaciones excepcionales, aun cuando las circunstancias exteriores no parezcan tan amenazadoras, tal como apunta la Dra. Mechthild Scheffer, experta en la terapia floral. En cualquier caso, la persona en cuestión experimenta un estado de ánimo crítico, de emergencia, de terror, de pánico.

Este remedio también es útil para los niños que sufren de pesadillas y toda clase de terrores nocturnos y también para aquellas personas que siguen en estado de pánico después de haber vivido una experiencia considerada como terrorífica

Rock rose es un remedio para un estado agudo, por naturaleza pasajero, y forma parte de la formula del “remedio de rescate”. Rock rose libera a la personalidad del estado de terror y permite que surja la cualidad positiva del valor y el heroísmo. (3)

Los síntomas clave son:

Angustia con sensación de parálisis

El paciente dice que “esta a punto” de parársele el corazón de miedo”

Miedo que “corta la respiración “, que “da escalofríos”, que “pone los pelos de punta”

Miedo que inhibe el habla, la audición y el movimiento

Es importante distinguir Rock rose del remedio Star of Bethlehem, que ayuda en las circunstancias traumáticas: en el estado Rock rose negativo el miedo ocupa el primer plano, en cambio en el estado Star of Bethlehem no se observa miedo, sino mas bien una depresión de animo , tristeza y entumecimiento

2.3.9 CHERRY PLUM CERASIFERA

Descripción y hábitat: Es un árbol nativo de los Balcanes y de Asia central

Se planta en el centro de Europa por su fruto comestible

Llega a una altura de 8 metros y su copa es abierta y extendida. Sus flores son blancas de 2 cm de diámetro, con 5 pétalos

Floración: entre febrero y abril, antes de que brote el follaje

Texto de Bach: “Miedo de la mente a agotarse, a que le abandone la razón, a hacer cosas terribles y horribles, indeseables y perjudiciales, aunque se piensa en ellas y se siente impelido a ellas”

Cualidad positiva de esta flor es la serenidad. Este remedio también trata un miedo agudo, pánico, pero no ante una circunstancia externa concreta, como es el caso de Rock rose, sino el propio estado mental de desesperación que puede producir un descontrol en el individuo con riesgo a enloquecer o cometer un acto violento como suicidio u homicidio

Cherry plum tiene que ver con los impulsos e imágenes del subconsciente que cuando afloran el terreno de los consciente generan un miedo tan

intenso que “e individuo únicamente imagina salidas violentas para aliviarse”, como apunta Pastorino (4)

Cherry plum es un remedio que, unto a Rock rose, forma parte dl “remedio del rescate”

Los síntomas clave son:

Miedo a perder control de la mente

Miedo a la locura

Miedo que se disimula todo lo posible y se traduce en síntomas físicos como dolor de cabeza, rigidez de cuello, dolores musculares y ciertos estados anímicos de irritabilidad

Arrebatos incontrolables de ira, especialmente en niños que se arrojan al suelo, golpean la cabeza contra las paredes, etc.

Cuando un sujeto en cuestión exterioriza el pensamiento “lo mato o me mato”

Cuando se experimentan pensamientos negativos incontrolables de causar daño o algo o a alguien, o de causárselo a si mismo

Sensación de estar a punto de estallar

Miedo al suicidio

Miedo al impulso sexual, al orgasmo

Descontrol de todo tipo de esfínteres, con la comida, en las adicciones (en este caso debe ir asociada a otras flores como Agrimony u otras flores indicadas para adicciones según el caso particular que se este tratando)

Alucinaciones

Preocupación y temor que sienten algunos padres porque podrían golpear a sus hijos en un arrebatos de furia

Miedo ante los cambios repentinos

2.3.10 CLEMATIS (CLEMATIDE)

Recomendado especialmente para los soñadores, los somnolientos, los que no están plenamente conscientes, o que no tienen interés por su vida presente. Personas generalmente calladas, que no son realmente felices en sus circunstancias actuales, y que piensan mas ene el futuro que en el

presente; viven esperanzados en tiempos mejores, en los que sus ideales puedan concretarse plenamente. Cuando enferman, algunos hacen poco o ningún esfuerzo por mejorarse, y en ciertos casos pueden incluso desear la muerte, con la esperanza de encontrarse con algún ser querido que han perdido. (3, 8,9)

Consideraciones clínicas: Los de tipo Clematis son a menudo de naturaleza creativa y artística, y aman tener algo sobre lo cual fantasear. Pueden carecer de interés en las circunstancias presentes porque sus mentes están llenas de deseos y sueños sobre el futuro. Pueden volverse poco atentos soñadores y con la mente ausente y que parezca que están en su propio mundo, inconscientes de lo que sucede a su alrededor. Mantienen una baja concentración y se aburren fácilmente con una conversación o evento que no es lo suficientemente dinámico para mantener su interés. Puede decirse del tipo Clematis que oyen sin escuchar, ven sin mirar, y olvidan lo que están diciendo o les es dicho. Este remedio es indicado cuando surge este estado de la mente y también es de ayuda en casos de escapismo mental.

2.3.11 IMPATIENS, IMPATIENS GLANDULIFERA, IMPACIENCIA (El nombre popular inglés es: yelmo de policía)

Descripción de Impatiens: Esta planta carnosa, que alcanza hasta 1.80 m de altura, crece a la orilla de los ríos, en los bancos de los canales y en otros terrenos bajos y húmedos. Florece entre Julio y Septiembre, y las flores son de un tono violeta pálido y rojizo.

Texto Bach: "Para los que son rápidos de acción y de pensamiento y quieren que todo se haga sin vacilación y sin demora. Cuando enferman esperan con ansiedad una pronta recuperación. Les resulta muy difícil tener paciencia con la gente lenta, ya que la lentitud les parece un error y una pérdida de tiempo. Hacen toda clase de esfuerzos para lograr que los demás actúen con mayor rapidez. Frecuentemente prefieren trabajar y pensar solos para poder hacer lo todo a su propio ritmo.

Está representada por el arquetipo de "LA IMPACIENCIA" El Yo no tolera la demora. Esperar es perder el tiempo.

Realizar es hacer este complejo psíquico se expresa como intolerancia e irreflexión.

Características psicológicas: El elevado ritmo mental interior de la persona Impatiens les lleva a sentir que su entorno es demasiado lento. Se trata de gente muy capaz y sensorialmente muy dotada que capta cualquier idea con rapidez. Generalmente son espontáneos, activos, enérgicos. Son de visión y habla rápidas, reaccionan al instante, deciden sobre la marcha y, por supuesto. También se agotan pronto. No pueden estarse quietos y muchas veces están en constante movimiento. Dando golpecitos o jugueteando con algún objeto. Se podría hablar de un aumento de revoluciones generalizado. Las personas lentas les irritan, por lo que no son nada diplomáticos con ellas. La tensión interior de Impatiens lo hace reaccionar contra el medio ambiente con irritación. A pesar de que se exaltan con facilidad, su crispación desaparece tan pronto como se instauró. Les cuesta esperar que las cosas se desarrollen por si solas: todo debe ser rápido y sin freno. A pesar de la rapidez de sus reflejos pueden resultar personas peligrosas al volante de un coche.

Dado el ritmo en el que están inmersos prefieren trabajar solos ya que los demás no pueden seguirles. La personalidad Impatiens es activa y segura de si misma. Terminan en soledad porque nadie puede seguirles.

El Impatiens fue quizás la primera flor que elaboró Bach y la relacionó inequívocamente con el dolor físico hechos que en la literatura posterior ha quedado bastante diluido.

La descompensación energética de Impatiens puede reflejarse en tensión muscular generalizada causándole dolor y rigidez. Todo tipo de dolores cólicos y espasmódicos, calambres, cefaleas. Insomnio. Piernas agarrotadas. Irritabilidad debida a la tensión física y mental que sufre. Posibilidades de tensión alta y de úlcera gástrica.

Es muy útil en niños, ya que la impaciencia es algo consustancial a ellos e inversamente proporcional a su edad. En niños hiperactivos su efecto es patente.

Los síntomas clave: Impaciencia, fácil irritabilidad, reacciones desmesuradas.

Síntomas en estado de bloqueo: No espera que un sistema o método evolutivo de frutos. Cambia rápidamente al no notar resultados. Le cuesta mantener la concentración y los estados meditativos. El error en estado Impatiens negativo radica en la autodelimitación de la personalidad. No ve que la realidad se despliega a su propio ritmo y paso y que él es solo una parte del engranaje y que tiene que encajar en el conjunto.

Olvidan que cada individuo es parte de un Gran Todo en el que finalmente cada uno depende del otro, incluso del prójimo aparentemente menos capaz y viceversa.

La persona Impatiens debe ejercitarse precisamente en lo que más le cuesta: *la paciencia*. Para las personas impacientes, nerviosas e irritables que siempre tienen prisa y odian la rutina. Para los que no quieren sentirse atados por las responsabilidades. Elimina la tensión mental. Indicado en la eyaculación precoz. La toma de Impatiens aporta paciencia, permite relajarse, disminuye la tensión mental exagerada; aporta dulzura, comprensión y compasión hacia los demás.

Potencial en estado transformado: El aspecto positivo: Paciencia, tolerancia, relajación.

Recomendaciones:

- Antes de cualquier exteriorización respirar profundamente
- Desviar la hipertensión nerviosa mediante ejercicios físicos(tenis de mesa, baile)
- Cura de sueño
- Casos rebeldes: cambio de actividad
- Frases de programación positiva
 - “Mi mente esta serena, mi corazón esta despierto”
 - “Profundidad en lugar de ritmo”
 - “Vibro con toda situación”
 - “Cada uno tiene su propia medida”

2.3.12 GORSE , ULEX EUROPÆUS, AULAGA

Crece en suelos pedregosos, praderas secas y paramos. Florece entre febrero y junio

Texto de Bach: “Para una enorme desesperanza. Para los que han abandonado la fe y ya no creen que se les pueda ayudar. Solo bajo persuasión o para complacer a otros se someterán a diferentes tratamientos, pero asegurando que hay muy pocas posibilidades de alivio”.

Características emocionales: Representa la capacidad anímica de la esperanza, en estado negativo ese potencial se ha perdido.

Son pacientes que padecen o han padecido una enfermedad crónica presas del desanimo, incertidumbre y han dejado de perseverar.

Se someten a terapias que piensan que no darán resultado.

Son pálidos de tez amarillenta como si no hubieran recibido la luz del sol, ojeras profundas. es como si en entre el alma y la personalidad se interpusiera una gruesa palca de vidrio

Desde el punto de vista esotérico, estas personas soportan la carga de un pesado karma que deben purgar en esta vida a través del sufrimiento, pues las verdaderas transformaciones en este planeta se producen por el sufrimiento.

En estado positivo hace sacar nueva fuerza y esperanza, entonces vuelve a estar preparado para su propio destino, a pesar de las contrariedades sigue adelante

Como diferenciar Gorse de Wild Rose: el primero aunque desesperado se deja disuadir para empezar un nuevo tratamiento.

En cambio Wild rose es mas pasivo y apático ya no esta dispuesto a probar otro tratamiento.

Síntomas del estado grave Gorse: Total desesperanza; sensación de que ya nada tiene sentido.

Síntomas en estado de bloqueo

- El entendimiento de la persona esta muy estancado en lo más profundo con su propio destino.
- No se atreve a esperar un cambio en su situación.
- Deprimida, resignada, fatigada interiormente, ya no tiene fuerzas para intentar una arremetida.
- Claudica interiormente y espera que la situación venga de fuera.

- A pesar de su propia convicción deja que los parientes la persuadan.
- A menudo una enfermedad crónica en la infancia o ha crecido al lado de enfermos crónicos.

Potencial en estado transformado

- La persona esta convencida finalmente de que todo tendrá un buen desenlace.
- Otra postura frente a situación desesperada.
- Asume que la desesperanza obstaculiza la curación y que cada cual debe cargar con su cruz.
- Jamás dice nunca y puede alimentar esperanzas.
- Casos leves tienen esperanzas de curar dando el primer paso a ello.

Recomendaciones al estado Gorse

- Reconciliarse con las ideas de karma y sufrimiento
- Hace variaciones y tomar el sol
- Frases de programación positiva.

“La esperanza es curación”

“Cada nuevo día es una posibilidad”

“Participo”

“Todo se desarrolla según una ley interior”⁴

3.-ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

A nivel Internacional

Autor: Ms. Lic. Nubia Blanco Balbeito .Lic. Ismenia Domínguez Hernández.
Dr. Alexis Pineda González.Lic. Nora García Llamosa .Lic. María Elena
Grandela Alfonso.

Titulo: Aplicación de la terapia floral en el pre-operatorio. Hospital "Mártires del 9 de
Abril" Enero-Junio 2004.Cuba.

Conclusión: En su trabajo concluyeron que las características del sueño en
el grupo A es más favorable, que la hipno sedación preoperatoria fue más

⁴ Mechthild Scheffer. La Terapia Floral de Bach. página 115

efectiva en el grupo A y que la ansiedad fue en el grupo A con niveles bajos en su mayoría por lo que se comprueba que el efecto benéfico del remedio rescate de Bach en la premedicación anestésica es efectiva y constituye un elemento más del actual práctico de enfermería a quien corresponde la administración y observación de su efecto de forma sistemática, para el logro de un objetivo final; disminuir los gastos y contribuir en la utilización de premedicaciones cada día más inocuas y efectivas.

Autor: Grootk. I., Boeke S., Van Den Berge H., et al

Título: "La Influencia de las Variables Psicológicas sobre la Ansiedad Posoperatoria y las Dolencias Físicas en Pacientes Sometidos a Cirugía Lumbar." USA. (Pain, vol. 69, 19-25, 1997)

Conclusión: Concluyeron, que los pacientes que presentan niveles preoperatorios elevados de ansiedad, de fatiga o de dolor tendrán peor evolución posoperatoria y requieren de estrategias intervencionistas para reducir el estrés emocional que se evidencia por medio de dichas condiciones preoperatorias.

Autor: Lic. Bárbara Casañas Morales. Lic. Elsa Olgueira Martell. Dra. C. Nerely de Armas Ramírez.

Título: La Terapia Floral Personalizada. Una solución para el tratamiento de los miedos. En pacientes que asistieron a la Consulta de Psicología del Policlínico "Chiqui Gómez" del mes de febrero a mayo del 2004. Cuba.

Conclusión: Los pacientes de la muestra que padecen de miedos, en general vienen acompañados de otras manifestaciones asociadas fundamentalmente a la ansiedad. En el caso de los niños, la terapia floral se prescribe de manera más centrada en los síntomas y en el estado emocional predominante, menos puntual en cuanto a las características que aún se encuentran en formación; en los casos de adultos, la terapia floral se puede aplicar más personalizada, usando la flor tipológica o la flor del estado emocional predominante según las particularidades del caso; a las esencias florales del grupo de los miedos se les añadió Agrimony, Walnut y Star of Bethlehem para todos los casos. Esto se justifica por la presencia de

angustia, necesidad de cambio y psicotrauma precedentes en la totalidad de los casos estudiados.

Autor: Dra. C. Lucía Alba Pérez. Lic. Dayamic Rodríguez Cuellar. Msc. Eloida Pedroza Jorge

Título: Terapia floral en las alteraciones anímicas que explican la respuesta de ansiedad. Santa Clara, 2010 .Cuba.

Conclusión: Coincidiendo en hallazgos con reconocidos estudios, encontramos que el porcentaje mayor (58%) corresponde al grupo de edad comprendido entre los 25 y 44 años. A mayor distancia, con el 28% le sigue el grupo de 45 a 60 años, los menores de 24 con el 10% y por último los mayores de 60 con el 4%. En conclusión es una mujer que sufre y se queja de ansiedad, tiene entre 25 y 44 años de edad, es soltera y Universitaria. Tratamiento del mareo con sensación de inestabilidad con el 86.66 % de remisión del síntoma.

Autor: Msc. Eloida Pedroza Jorge

Título: Terapia floral en la Disarmonía que anticipa el Insomnio. 2011. Cuba

Conclusión: En nuestra muestra el Insomnio Remite en 21 casos (84%), Mejora en 3 de ellos (12%), y se mantiene en 1 (4%).

1- Las personas que consultan las Alteraciones del Sueño en la Consulta de Terapia floral de la Farmacia Homeopática de Santa Clara, son mayoritariamente mujeres, en ambos sexos graduados de nivel universitario Se ubican predominantemente en los grupos de edad comprendidos entre 26 y 31 años y 41 y 50. Entre otros desórdenes o enfermedades físicas concomitantes, sufren de HTA, Cardiopatía Isquémica, Osteoartritis, Asma, Bronquiectasia, Gastritis, Depresión y Ansiedad. Entre los contenidos psico-espirituales que se interpretan como la ascendencia sutil de estos trastornos, se perfilan la angustia internalizada, la incertidumbre, el terror extremo, el miedo a la pérdida de control, la hipersensibilidad, la sensación de estar expuesto, los miedos indefinidos, la rigidez, la sobreexpresión e hipervigilancia, impaciencia e intolerancia, sometimiento, indecisión, culpa, y desesperanza.

2- La traducción de estos estados en las resonantes frecuencias vibratorias del elixir floral correspondiente, contribuyo a diseñar un perfil terapéutico-floral más próximo al paciente insomne, al ser sometidas a verificación científica las bondades terapéuticas de Agrimony, Gentian, White Chestnut, Rock Rose, Cherry Plum, Walnut, Vervain, Aspen, Scleranthus, Impatiens y Pine, prescritas de manera personalizada, se obtuvo una remisión importante del problema consultado, en beneficio de la Calidad del sueño y de las implicaciones de salud que de ello se derivan.

3- Aunque no se realiza un análisis diferencial de la efectividad de la terapia floral sobre las diferentes variables relacionadas con el problema que nos ocupa, (identificadas en este grupo de pacientes insomnes), su capacidad para actuar sobre estas disarmonías, (en sus dimensiones de contenido y forma), queda cualitativamente expresada en el desarrollo de este informe de investigación.

Autor: Msc Yanet Pérez Sori (2004)⁵

Título: “Efectividad de la terapia floral para tratamiento de la depresión en pacientes tributarios a cirugía cardiovascular”. El estudio de tipo pre experimental fue en el cardiocentro “Ernesto Che Guevara” Santa Clara-Cuba, conto con un total de 33 adultos con enfermedades cardiovasculares a los que se les aplicaron instrumentos para medir el grado de depresión antes y después del tratamiento.

Conclusión: La depresión fue moderada, disminuyeron de forma considerable después de la terapia Floral, demostrando la existencia de diferencias significativas de este indicador antes y después del tratamiento, así como efectividad de dicho proceder. No reacciones adversas.

Autor: Mark P Masi (1997)⁶

⁵ Msc. Perez Sori Yanet(2005)”Efectividad de la Terapia Floral para el tratamiento de la depresión en pacientes tributarios a cirugía cardiovascular”, pag 5-7

⁶ Mark P Masi (2003) Terapia con Flores de Bach en el tratamiento de un trastorno mayor crónico Alternative Therapies in Health and Medicine .pag 2

Título: “Efectividad de las flores de Bach.” En 115 pacientes en tres categorías de trastornos: Ansiedad, depresión y estrés. California, U.S.A.

Conclusión: El éxito del tratamiento fue total se hizo en base a las necesidades individuales de cada paciente.

A nivel nacional

Autor: Thierry Polese (2007)⁷

Título: “Experiencia Piloto de aplicación de las Flores de Bach en el proyecto social Entre Nos”. Iquitos Perú. La experiencia piloto conto con 45 adolescentes de 9 a 17 años en situación de abuso y/o explotación sexual.

Conclusión: Las depresiones endógenas y exógenas estuvieron entre los 15 principales síntomas emocionales observados. La mayoría de las aplicaciones fueron para casos de estados de tristeza y/o depresiones. La Terapia Floral del Dr. Bach fue una alternativa totalmente viable y con unos sorprendentes indicios de mejoría emocional en todos los casos.

A nivel local

Autor: Lic. En. Heydy Moscoso Gallegos⁸(2011)

Título: Terapia floral en la Depresión en pacientes del Moisés Heresi.

Conclusión: En nuestra muestra el Insomnio Remite en 21 casos (84%), Mejora en 3 de ellos (12%), y se mantiene en 1 (4%).

4.- OBJETIVOS

1. Determinar los niveles de ansiedad preoperatoria antes de la administración de Flores de Bach y Midazolam VO según sea en cada grupo en pacientes mayores de 30-60 años del Hospital Camaná Arequipa 2012.

⁷ Polese Therry(2007) Resultados de la aplicación de las Flores de Bach en el trabajo social realizado en Iquitos, Asociación la Restinga

⁸ Moscoso Heydy (2011). Efectividad de la Terapia floral en pacientes con depresión C.S. Mental Moises Heresi

2. Determinar los niveles de ansiedad preoperatoria después de la administración de Flores de Bach y Midazolam VO según sea en cada grupo en pacientes mayores de 30-60 años del Hospital Camaná Arequipa 2012.
3. Comparar la eficacia de las Flores de Bach y el Midazolam VO en el alivio de la ansiedad preoperatoria de pacientes de 30-60 años del Hospital Camaná Arequipa 2012.

5.-HIPÓTESIS

Dado que las Flores de Bach se centran exclusivamente en los estados psíquicos no armónicos. Liberando su energía de forma natural y fijándose a la sustancia portadora y en los puntos de conexión de nuestra personalidad, en los que la energía vital fluye por conductos equivocados.

Es probable que la administración de las flores de Bach sean más efectiva que el Midazolam vía oral en la disminución de los niveles de ansiedad preoperatoria en pacientes de 30-60 años, Hospital de Camaná, 2011- 2012.

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas ,Instrumentos y materiales de verificación

1.1 Técnicas

- 1.1.1 Precisión de la técnica : Las técnicas se resumen en el siguiente cuadro:

Variable investigativa	Indicador	Técnica	Instrumento
VARIABLE INDEPENDIENTE Ansiedad Preoperatoria	Ansioso No ansioso	Cuestionario	Cédula de preguntas con la escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam
VARIABLE INDEPENDIENTE Flores de Bach	Dosis Vía sublingual Frecuencia Duración	Cuestionario	Cédula de preguntas con la escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam
VARIABLE INDEPENDIENTE Midazolam	Dosis única VO	Cuestionario	Cédula de preguntas con la escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam

Descripción de la técnica

Técnica :

Cuestionario

Instrumentos

Instrumentos documentales: Cédula de Preguntas.

La Cédula de Preguntas para ambos grupos es la misma diferenciándose solo por el medicamento a administrar en dos momentos (ver anexo uno y dos), el día anterior a ser intervenido quirúrgicamente, en base a la Escala de Ámsterdam antes y después de la administración de flores de Bach o Midazolam para el grupo I o II respectivamente en el preoperatorio de los pacientes (ver anexo uno o dos)

FASES	VARIABLE INVESTIGATIVA	INDICADOR	ITEMS
PRE TEST	ANSIEDAD PREOPERATORIA	CUANTIFICACION DE LA ANSIEDAD	0 1 2 3 4 5
POST TEST	CON FLORES DE BACH Y CON MIDAZOLAM	MEDIANTE LA ESCALA DE AMSTERDAM	

2. Campo de verificación

Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Amsterdam:

1. Estoy inquieto con respecto a la anestesia
2. Pienso continuamente en la anestesia
3. Me gustaría recibir una información lo mas completa posible, con respecto a la anestesia Estoy inquieto con respecto a la intervención
4. Pienso continuamente en la intervención
5. Me gustaría recibir una información lo mas completa posible con respecto a la intervención

Con una escala del 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

Historia Clínica: Documento básico para la atención de los pacientes.

Esta puntuación incluye seis preguntas a las que el paciente debe responder según una escala de 5 puntos, de 1= absolutamente no a 5 = enormemente. Cuatro preguntas evalúan la ansiedad en relación con la anestesia y la intervención (puntuación total de 4 a 20) y dos preguntas se refieren a la demanda de información (puntuación total de 2 a 10) .La escala de la ansiedad del APAIS consiste en solamente cinco preguntas, que deben ser contestadas. Porque el APAIS se adapta específicamente a la situación

preoperatoria, los pacientes pueden terminarla sin la explicación adicional.⁹ El APAIS se puede utilizar para la práctica clínica y para los propósitos de la investigación. Las cuentas en la escala de la ansiedad del APAIS se extienden a partir del 7 (no ansioso). Los puntos del atajo elegidos dependen del propósito para el cual la escala va ser utilizada, propósito clínico es decir, del uso o de la investigación. De acuerdo con una comparación con el APAIS como patrón oro, está clara de los resultados que para la práctica clínica la cuenta del atajo de 11 produce un buen valor profético con un equilibrio aceptable entre los pacientes falso-positivos y falso-negativos.

2.1 Ubicación Espacial

Estará constituida por todos los servicios quirúrgicos del Hospital de Camaná, ubicado en la provincia de Camana y perteneciente a la Red de salud Camaná Caraveli, Nivel II, se atiende especialidades básicas como son Cirugía, Medicina, Pediatría, Ginecología, Otorrinolaringología, Oftalmología.

El Centro quirúrgico consta de tres quirófanos para cirugía mayor equipados con maquina de anestesia y monitor multiparametro, aproximadamente se atienden 180 cirugías mensuales.

2.2 Ubicación Temporal

Cronología:

Se llevara a cabo de forma coyuntural I semestre 2012 en los pacientes programados para ser intervenidos quirúrgicamente

Visión: Es prospectiva

Corte: Es longitudinal

⁹ VALENZUELA-MILLÁN,J, BARRERA-SERRANO,J, ORNELAS-AGUIRRE, M.
Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Pág. 151

2.3 Unidades de estudio

Nuestra unidad de estudio estará formada 50 pacientes programados a ser intervenidos quirúrgicamente.

Criterios de Inclusión

- Pacientes programados a ser intervenido quirúrgicamente
- Paciente con ansiedad preoperatoria.
- Paciente ASA I o II
- Pacientes 30 a 60 años
- Paciente que autorice participar del estudio firmando el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Paciente alcohólico
- Paciente con antecedentes psiquiátricos
- Negativa a la colaboración el estudio
- No firmar el consentimiento informado

3. Estrategia de Recolección de datos

1.1 Organización

- Elaboración y planteamiento del proyecto de investigación, solicitar la autorización a la dirección del Hospital de Camana y Jefatura de Centro Quirúrgico para la realización del trabajo.
- Obtener Consentimiento Informado
- Capacitar a un grupo de Internos de Medicina en Rotación por los servicios quirúrgicos para la colaboración en la recolección de datos
- El horario de la toma de recolección de datos será de turno tarde, a partir de las catorce horas durante la Visita Pre anestésica.
- Los instrumentos antes y después de la administración de tratamiento con Flores de Bach o Midazolam.

3.2 Recursos

Recursos Humanos: La investigadora, Internos de medicina en rotación quirúrgica

Recursos Materiales: Cedula de preguntas, PC Pentium IV con sistema operativo Windows XP y software procesador de texto y hoja de cálculo, Software estadístico SPSS 16.0, Impresora y Material de impresión, Material de escritorio:

- Formatos de Recolección de datos
- Escala de Ansiedad Preoperatoria de Ámsterdam
- Material de escritorio
- Visita Pre anestésica
- Registro de pacientes a intervenir quirúrgicamente

Insumos: Flores de Bach en dilución homeopática, Midazolam en tabletas

Recursos económicos Autofinanciado

2. Criterios o estrategias para mejorar resultados

4.1. Plan de Procesamiento

Para el procesamiento de los datos se procederá a tabular manualmente los datos recogidos para luego convertirlos al sistema digital y trabajarlos en la hoja de calculo de Excel, XP de Windows, exportándolo al editor de datos del programa estadístico, para su posterior análisis estadístico SPSS 16 o for Windows.

4.2 Plan de Análisis

Basados en los resultados obtenidos del software SPSS, las variables cualitativas se describirán como proporción en porcentaje, y las variables cualitativas se describirán como media y desviación estándar de cuando se ajusten a la normalidad. Para verificar la eficacia en la ansiedad preoperatoria se realizaran comparaciones de antes y después de las Flores de Bach y de Midazolam con la prueba estadística t student se considerarán

estadísticamente significativas los valores aleatorios asintóticos bilaterales p mayor de 0.05

ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	INDICADOR	CARACTERIS TICA	ESTADISTICA DESCRIPTIVA	PRUEBAS
Cédula de Preguntas 1 y 2 ANSIEDAD PREOPERATORIA CON FLORES DE BACH O CON MIDAZOLAM	ESCALA DE ANSIEDAD: ANSIOSO(12-30) NO ANSIOSO(0-11)	NUMERICO ORDINAL	MEDIA Y DESVIACION ESTANDAR FRECUENCIA Y PORCENTAJE	T DE STUDENT PARA MUESTRAS RELACIONADAS O SU EQUIVALENTE NO PARAMETRICA
Ansiedad Preoperatoria con FLORES DE BACH Cedula de Preguntas 1	ESCALA DE ANSIEDAD: ANSIOSO(12-30) NO ANSIOSO(0-11)	NUMERICO ORDINAL	MEDIA Y DESVIACION ESTÁNDAR	T DE STUDENT
Ansiedad Preoperatoria con MIDAZOLAM Cedula de Preguntas 2	ESCALA DE ANSIEDAD: ANSIOSO(12-30) NO ANSIOSO(0-11)	NUMERICO ORDINAL	MEDIA Y DESVIACION ESTANDAR	T DE STUDENT

Ansiedad con Flores de Bach o con Midazolam son variables ordinales; pero al poseer 5 valores en la Escala de Ámsterdam; tiene una distribución normal; por lo que puede aplicarse pruebas estadísticas paramétricas; si no es posible de realizar una t de student .

IV CRONOGRAMA DE TRABAJO

	AGOSTO DICIEMBR E 2011				MARZO 2012				ABRIL 2012				MAYO 2012				JUNIO 2012				JULIO 2012			
TIEMPO DE ACTIVIDADES /SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. ELABORACION DEL PROYECTO																								
1.1 PLANTEAMIENTO TEORICO	X																							
1.2 PLANTEAMIENTO OPERACIONAL		X																						
1.3 FINALIZACION DEL PROYECTO				X																				
2. RECOLECCION DE DATOS					X	X	X	X	X	X	X	X												
3. ESTRUCTURACION DE RESULTADOS													X	X	X	X	X	X						
4. INFORME FINAL																		X	X	X	X	X	X	X

Fecha de inicio: Agosto 2011

Fecha de término: Julio 2012

ANEXO Nº 1

CUESTIONARIO FLORES DE BACH

HISTORIA CLINICA

FECHA

DATOS GENERALES

EDAD años Sexo Masculino Femenino

TIPO DE CIRUGIA

MAYOR () INTERMEDIO () MENOR ()

CIRUGIA PREVIA: SI () NO () Horas de Sueño antes de SOP:

ASA: Flores de Bach: Dosis:

Frecuencia:

Duración:

- ANTES DE LA ADMINISTRACION DE FLORES DE BACH- Puntaje total()

	1	2	3	4	5
Estoy inquieto con respecto a la anestesia					
Pienso continuamente en la anestesia					
Me gustaría recibir una información lo mas completa posible ,con respecto a la anestesia					
Estoy inquieto con respecto a la intervención					
Pienso continuamente en la intervención					
Me gustaría recibir una información lo mas completa posible con respecto a la intervención					

- DESPUES DE LA ADMINISTRACION DE FLORES DE BACH-Puntaje total ()

	1	2	3	4	5
Estoy inquieto con respecto a la anestesia					
Pienso continuamente en la anestesia					
Me gustaría recibir una información lo mas completa posible ,con respecto a la anestesia					
Estoy inquieto con respecto a la intervención					
Pienso continuamente en la intervención					
Me gustaría recibir una información lo mas completa posible con respecto a la intervención					

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO MIDAZOLAM

HISTORIA CLINICA

FECHA

DATOS GENERALES

EDAD años Sexo Masculino Femenino

TIPO DE CIRUGIA

MAYOR () INTERMEDIO () MENOR ()

CIRUGIA PREVIA: SI () NO () Horas de Sueño antes de SOP:

ASA: Midazolam Dosis:

Frecuencia:

Duración:

• ANTES DE LA ADMINISTRACION DE MIDAZOLAM - Puntaje total ()

	1	2	3	4	5
Estoy inquieto con respecto a la anestesia					
Pienso continuamente en la anestesia					
Me gustaría recibir una información lo mas completa posible ,con respecto a la anestesia					
Estoy inquieto con respecto a la intervención					
Pienso continuamente en la intervención					
Me gustaría recibir una información lo mas completa posible con respecto a la intervención					

• DESPUES DE LA ADMINISTRACION DE MIDAZOLAM- Puntaje total ()

	1	2	3	4	5
Estoy inquieto con respecto a la anestesia					
Pienso continuamente en la anestesia					
Me gustaría recibir una información lo mas completa posible ,con respecto a la anestesia					
Estoy inquieto con respecto a la intervención					
Pienso continuamente en la intervención					
Me gustaría recibir una información lo mas completa posible con respecto a la intervención					

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, -----, identificado(a) con
DNI----- en mi condición de paciente: -----

----- con Historia Clínica -----, autorizo al (los) médico
{s):

Dr. (a) -----

---y Dr.(a) -----a practicar el
procedimiento médico
siguiente -----

-

Que consiste en: -----

--

Habiéndoseme informado lo siguiente:

1.- Sobre la naturaleza, el propósito del estudio, los riesgos ó
consecuencias potenciales previsibles del procedimiento médico
propuesto.

2.- También se me ha explicado de las ventajas y beneficios
razonablemente previsibles que vaya obtener, respecto al
tratamiento de mi enfermedad.

3.- También he realizado las preguntas que considere necesarias,
todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero
suficientes y aceptables.

Finalmente autorizo que durante el procedimiento al cual soy
sometido(a), según sea el caso, se puedan utilizar técnicas e
instrumentos que garanticen evidencia científica

En forma voluntaria y en pleno uso de mis facultades mentales,
físicas y de mi entendimiento, libre de coerción o alguna otra
influencia indebida y habiendo sido
debidamente informado sobre el procedimiento, por lo que firmo el
presente Consentimiento Informado.

Fecha. día ---- mes: ----- año: ----- Hora: -----
AM/PM.

Firma del Paciente Padre - Madre - Representante Legal con DNI----
----- que autoriza el procedimiento medico.

V. BIBLIOGRAFIA

1. Barnard, J,(2004). Obras completas el Dr. Bach. Salud y Vida Natural. Barcelona: Editorial Océano Ámbar.
2. Dietmar Kramer Y Helmut Wild ,(2008).Nuevos mapas corporales de las flores de Bach. Tratamiento tópico con un atlas exhaustivo de mapas corporales en los que se indican zonas de tratamiento. España: Ed Cirio.
3. Espeche B, (2003).Esencias Florales. Madrid: Editorial Kier.
4. Flores Ponce, R, (2008).Flores de vida. Flores de Bach. Arequipa Perú: Ediciones Universidad Católica Santa María.
5. Gotz Blome,(1991). La Curación por las Flores de Bach. Barcelona, España: Editorial Robinbook.
6. Gonzales Bustamante, G, Pinto Samanez, F, (2005). Tesis Escala de Ámsterdam sobre Ansiedad y la escala de Información APAIS, en la fase preoperatoria. Perú.
7. Inglese, L,(1997). Floreser. Venezuela: Ediciones Júpiter.
8. Landa Berraz, A, (2000). Flores de Bach. Remedios florales para conseguir el equilibrio emocional. México: Ed Libsa.
9. Londner, E. Manual Practico de flores de Bach .Una fuente inagotable de Bienestar. España: Ediciones Lea 2009
- 10.Mark P Masi (2003). Terapia con Flores de Bach n el tratamiento de un trastorno depresivo mayor crónico. Alternative Therpies in Health and Medicine.
- 11.Mechthild Scheffer, (1992).La Terapia de Bach. Teoría y Práctica. España: Editorial Urano, 10ª edición.

12. Miller, R, (2000). Manual de Anestesia. Barcelona, España: Editorial Harcourt.
13. Orozco, R, (2008). Las Flores de Bach hoy: una terapia en auge. Conociendo el alma a través de los esquemas de Bach, Jung y el árbol de la vida. Flobana boletín nº 1 enero
14. Polese Therry (2007). Resultados de la aplicación de las Flores de bach en el trabajo social en Iquitos, Asociación La Restinga
15. Pérez Sori Yanet (2005) “Efectividad de la Terapia floral para el tratamiento de la depresión en pacientes tributarios a cirugía cardiovascular”
16. Sigrid Schmidt, (1997). Flores de Bach. Bienestar y armonía interior con las esencias florales. Barcelona, España: Ed integral.
17. Valdez Sánchez, C, (2003). El niño ante el hospital programas para reducir la ansiedad preoperatoria. España: Ed. Universidad de Oviedo.
18. Valenzuela-Millán, Barrera-Serrano, Ornelas-Aguirre, M, (2010). Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. México :Ed Cir,78:151-156
19. K.Veilati, S, (2000). Tratado Completo de terapia Floral. Tratamiento con Flores de Bach: Nueva Generación y Orquídeas. Madrid, España: Editorial EDAF.
20. Vennells, D, (2001). Flores de Bach. 38 Esencias con Remedios Prácticos y Naturales. España: Llewellyn Pub.
21. Vernells, D, (2008) .Flores de Bach para principiantes. España: Llewellyn Pub.
22. Vigil, A, (2009). Flores de Bach. Conocerse y ser feliz. España: Ediciones CEAC.
23. Weeks, N, (1993). Los descubrimientos del Dr. Edward Bach. Las Flores y su poder curativo. Buenos Aires, Argentina: Editorial Sirio.

24. Wheler, F (2007). Curación por las Flores. Argentina. Editorial EDAF.

INTERNET

25. <http://es.scribd.com>

26. <http://www.mooseyscountrygarden.com>

27. <http://prevencion-de-salud.com>

28. <http://vidaplena-terapiafloral.blogspot.com>

29. <http://quespai.com>

30. <http://www.susmedicos.com>

